الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية

اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة شبه تجريبية بمركز المن والسلوى بولاية الوادي

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

في علوم التربية تخصص تربية خاصة

إعداد الطالبة:

حنان بالخير

إشراف الأستاذ:

د. محمد الصالح جعلاب

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة	المؤسسة الأصلية
د. بن خليفة إسماعيل	أستاذ محاضر "ب"	رئيس جلسة	جامعة الوادي
د. جعلاب محمد الصالح	أستاذ محاضر "ب"	مشرفا	جامعة الوادي
أ. جاري البشير	أستاذ مساعد "أ"	مناقشا	جامعة الوادي

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين

والشكر كله لله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا في إنجاز هذا العمل وبلوغ أعلى الدرجات.

والشكر موصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه من أولى خطواتنا الدراسية إلى هذه اللحظة.

كل الشكر والعرفان والتقدير للأستاذ الدكتور المشرف: أ.د" محمد الصالح جعلاب" على كل المساعدات التي قدمها لي من ملاحظات وإرشادات وتوجيهات لإتمام هذا العمل البحثي.

وأشكر كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي الذين ساعدوني ولم يبخلوا علي بأي معلومة.

شكرا لكل الطاقم العامل بمركز المن والسلوى للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم مديرة المركز" زمولي سلوى" على الدعم المعنوي لإنجاز العمل البحثي التطبيقي.

وشكر خاص إلى كاتبة العمل البحثي أختي" سهيلة" متمنية لها التوفيق والنجاح.

شكرا لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة إلى إقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وإختبار مدى فعاليته لدى عينة الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي وتم إختيار عينة مكونة من خمسة أطفال(05) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد منتمين إلى مركز المن والسلوى للتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة بالبياضة ولاية الوادي، وطبقت الأدوات التالية: مقياس تقدير التوحد CARS ومقياس تقدير الإتصال اللغوي من إعداد سهى أحمد أمين نصر(2001) وذلك بعد التحقق من صدقه وثباته والبرنامج التدريبي المقترح من إعداد الباحثة، وقد أسفرت المعالجة الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية" Spss"، إلى النتائج التالية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعبير لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

وعليه أثبتت الدراسة فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

Abstract:

The study aimed to propose a training program to developing non- verbal communication in children with autism spectrum disorder, and to test its effectiveness with the study sample, and to achieve goals of the study, the quasi-experimental approach with a single group design was adopted a pre-test and a post- test, and a sample of consisting of five children(05) children with autism spectrum disorder belonging to the center of manna and salwa was selected to ensure those with special needs for Al- Bayada in the L'oued, and the following tools were applied : the autism assessment standard CARS and the linguistic communication assessment scale, prepared by Soha Ahmed Amin Nasr 2001 after verifying its sincerity and reliability and the proposed training program prepared by the researcher the statistical treatment using the statistical package"Spss" resulted in the following results:

- There are statistically significant differences between the results of pre and post measurement for the skill of identification and understanting in children with autism spectrum disorder in favor of the results of post measurement.
- There are statistically significant differences between the results of the pre and post measurement of expression skill in children with autism spectrum in favor of the results of post measurement.

- There are statistically significant differences between the results of pre and post measurement for naming skill in children with autism spectrum disorder in favor of the results of post measurement.

Accordingly, the study demonstrated the effectiveness of the proposed training program in developing non- verbal communication in children with autism spectrum disorder.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	رقم الصفحة
1	شكر وعرفان	أ
2	ملخص الدراسة بالعربية	ب
3	ملخص الدراسة بالإنجليزية	ج
4	فهرس المحتويات	د
5	فهرس الجداول	ز
6	فهرس الأشكال	ز
7	مقدمة	8
الجانب النظري		
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
01	إشكالية الدراسة	13
02	فرضيات الدراسة	18
03	أهداف الدراسة	19
04	أهمية الدراسة	19
05	مصطلحات الدراسة	20
06	الدراسات السابقة	21
الفصل الثاني: إضطراب طيف التوحد		
01	تعريف اضطراب طيف التوحد	35
02	نسبة إنتشار اضطراب طيف التوحد	37
03	خصائص اضطراب طيف التوحد	38
04	أنواع اضطراب طيف التوحد	44
05	تشخيص اضطراب طيف التوحد	45

06	أساليب التدريب المتبعة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	54
07	برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	55
الفصل الثالث: التواصل غير اللفظي		
01	تعريف التواصل	64
02	أنواع التواصل	65
03	التواصل غير اللفظي	67
04	أساليب التواصل غير اللفظي	68
05	الخصائص التواصلية العامة لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	70
06	طرق الإتصال عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	72
07	مشكلات التواصل غير اللفظي	74
الفصل الرابع: البرنامج التدريبي		
01	تعريف التدريب	78
02	أهمية التدريب	79
03	مفهوم البرنامج التدريبي	79
04	خصائص البرامج التدريبية	80
05	أنواع البرامج التدريبية	81
06	أسس البرامج التدريبية	81
07	خطوات تصميم البرنامج التدريبي	83
الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة		
01	الدراسة الاستطلاعية	86
02	منهج الدراسة	87
03	عينة الدراسة	87
04	أدوات الدراسة	88
05	الأساليب الإحصائية	108

06	حدود الدراسة	109
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج		
01	عرض وتحليل نتائج الفرضيات	111
02	مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	115
	الإستنتاج العام والتوصيات	123
	قائمة المصادر والمراجع	126
الملاحق		
01	مقياس تقدير التوحد CARS	134
02	مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى التوحد(الصورة الأولية والصورة النهائية)	141
03	حساب(الصدق والثبات) لمقياس تقدير الإتصال اللغوي	163
04	نموذج من كراس التواصل	165
05	قائمة المحكمين	166
06	جلسات البرنامج التدريبي المقترح	167
07	نتائج أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي	179
08	نتائج اختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التعرف والفهم	180
09	نتائج اختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التعبير	182
10	نتائج اختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التسمية	183
11	الوسائل المستعملة في البرنامج التدريبي المقترح	185

فهرس الجداول

الرقم	المحتوى	رقم الصفحة
01	التشخيص الفارقي بين الريت والتوحد	52
02	أفراد عينة الدراسة الأساسية	88
03	مستويات مقياس التوحد لـ" كارز"	89
04	المواقف المعدلة والمحذوفة للمقياس	91
05	حساب الصدق التمييزي للمقياس	92
06	حساب صدق الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس	93
07	ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ	94
08	ثبات المقياس بالتجزئة النصفية	95
09	أنشطة المهارات الحسية الحركية المطبقة على الأطفال أثناء البرنامج التدريبي	106
10	بطاقة ملاحظة مهارات الإتصال للطفل أسبوعيا	107
11	نتائج إختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التعرف والفهم	111
12	نتائج إختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في مهارة التعبير	112
13	نتائج إختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية	114

فهرس الأشكال

الرقم	المحتوى	رقم الصفحة
01	تصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة للدراسة الحالية	87

مقدمة:

تولي معظم دول العالم إهتمامًا خاصًا بالتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تعتبر العناية بالطفولة والإهتمام بها من أهم المؤشرات على تقدم المجتمعات.

وفي الآونة الأخيرة تكاثفت الجهود بتوفير مدارس ومراكز خاصة بذوي الإحتياجات الخاصة لتعليمهم والتكفل بهم ودمجهم في الحياة المجتمعية، والعمل على إيجاد برامج تتناسب مع نوع الإعاقة وإمكانيات وقدرات الفرد المعاق، ويلعب التأهيل دور فعال مع ذوي الإحتياجات الخاصة حيث يُمكن الأفراد من استثمار القدرات الجسمية والعقلية والإجتماعية والمهنية...، فيساعد التأهيل الأفراد على إعادة التكيف لتقبل القصور والتفاعل مع المجتمع بإيجابية.

ويشهد ميدان التوحد إلى يومنا هذا اهتمامًا كبيرا بين الباحثين والمختصين على حد سواء، وذلك نظرًا لغموضه وتنوع أسبابه وبرامجه العلاجية وعدم التجانس في خصائصه وسماته.

وتعد إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة.

حيث عرفت الممارسة اللغوية في مجتمعاتنا العربية ضعفًا في العملية التواصلية، ويعود ذلك للعديد من العوامل التي شكلت عائقا أمام إستعمالات هذه اللغة بوصفها وسيطا بين عنصري العملية التواصلية.

في هذا الإطار إهتم الباحثون على إيجاد برامج تدريبية وعلاجية وتأهيلية من شأنها العمل على مساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهذا يتطلب من الأسر والأخصائيين إتباع إجراءات تأهيلية مبكرة مع أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تهدف لتحسين مهاراتهم وزيادة كفاءاتهم ومساعدتهم على تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم.

ونظرا لأهمية البرامج التدريبية للفئات الخاصة في معرفة خصائصهم واحتياجاتهم للوصول إلى تنمية مهاراتهم وقدراتهم، حاولنا من خلال هذه الدراسة إقتراح برنامج تدريبي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

ولذلك جاءت هذه الدراسة مكونة من جانبين الأول نظري يشمل أربع فصول والثاني تطبيقي يتكون من فصلين، تناولنا في هذه الفصول ما يلي:

في الفصل الأول من الجانب النظري تم عرض مدخل إلى الدراسة من خلال توضيح إشكاليتها وأهدافها وأهميتها وتحديد مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

وتطرقنا في الفصل الثاني إلى اضطراب طيف التوحد من خلال تعريفه ونسبة إنتشاره، ذكرنا خصائصه وأنواعه وكيفية تشخيصه وأساليب التدريب المتبعة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، لنصل في الأخير إلى عرض أهم برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

كما تطرقنا في الفصل الثالث إلى التواصل غير اللفظي حيث حاولنا تعريف التواصل بصفة عامة وذكرنا أنواعه، كما تطرقنا إلى تعريف التواصل غير اللفظي مع ذكر أساليبه وعرض الخصائص التواصلية العامة لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وطرق الإتصال عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، لنصل أخيرا إلى عرض مشكلات التواصل غير اللفظي.

أما الفصل الرابع فخصصناه للبرنامج التدريبي، تناولنا في البداية تعريف التدريب وذكرنا أهميته، وكذا مفهوم البرنامج التدريبي وخصائص البرامج التدريبية وأنواع وأسس البرامج التدريبية وأخيرا خطوات تصميم البرنامج التدريبي.

وفي الفصل الخامس من الجانب التطبيقي تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث ذكرنا الدراسة الإستطلاعية والمنهج المتبع، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وحدود الدراسة.

والفصل السادس تم فيه عرض نتائج الدارسة وتحليلها و كذا مناقشتها، وختمنا الدراسة بالإستنتاج العام إلى جانب بعض التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من فئات التربية الخاصة التي يصعب تفسير أسبابها، فهو يؤثر على جميع نواحي الحياة. فالتباين الموجود في القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال متفاوتة، وهذا ما أشار إليه ريتفو وفريمان Ritvo & Freeman(1977) إلى أن(60%) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم معاملات ذكاء أقل من(50%) درجة وحوالي (20%) لديهم معاملات ذكاء ما بين(50- 70) درجة و(20%) منهم لديهم أكثر من(70) درجة، وقد يكون لبعضهم قدرات عقلية عادية أو متفوقة.

يتمتع بعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بذكاء طبيعي إلا أنهم يعجزون عن توصيله إلى الآخرين نتيجة صعوبات الإرسال والإستقبال لديهم، فنجدهم يتكلمون بطلاقة دون فهم المعطيات ومراعاة آداب الحديث ولديهم صعوبة في مهارات التواصل الإجتماعي، كما أنهم لا يستطعون إستخدام ذكائهم في مهارات الحياة اليومية. وهذا يفسر حصول ثلثيهم على درجات أدنى من المتوسط عند إخضاعهم لإختبارات الذكاء.

(فندي والحيدان، د.ت، ص8)

وقد أشار الزراع(2014) أن خصائص التوحد تبدأ بالظهور منذ الأشهر الأولى، ولكنها تتضح بشكل أكبر بعد سنتين أو ثلاث من عمر الطفل وتستمر حتى مرحلة البلوغ.

ترى Tempel Garden(1998) أن التوحد إضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية، مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات وتفاعل قليل مع بعضها الآخر.(فندي والحيدان، د.ت، ص ص6-7)

وفي نفس السياق ترى نادية أبو السعود(2000) أن اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل فهو ظاهرة معقدة التشابك وصفها الطبيب الأمريكي" ليوكانر" عام 1943، حيث يصيب الأطفال حديثي العهد في سن مبكرة فيعجز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد منذ السنوات الثلاثة الأولى من حياته عن تطوير

مهاراته الإجتماعية نتيجة الإضطرابات العصبية التي تصيبه، مما يؤثر على تواصله اللفظي وغير اللفظي، كما تقل مقدرته الإبداعية والتخيلية فينعكس ذلك سلبا على عدم القدرة على التصور.(قالي، 2014، ص ص8-9)

ففي مرحلة الطفولة يفشل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مجالات التواصل والمهارات الإجتماعية والإدراك مقارنة بأقرانهم العاديين، وعلى الرغم من أن درجات الشدة تختلف كثيرا من فرد إلى آخر إلا أنهم يشتركون في صفة واحدة هي ضعف مهارات التواصل الوظيفي الإجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة Christiane (1995): أن الأطفال ما قبل المدرسة التوحديين أقل تأثيرا وانتباها للبالغين أو الآخرين الذين يعبرون عن مشاعر الخوف والإحباط وعدم الراحة، أي أن هؤلاء الأطفال ينقصهم المشاركة العاطفية مع الآخرين.(نصر، 2002، ص82)

وقد اتخذت العديد من الدراسات عجز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن استقبال المثيرات الاجتماعية والتفاعل معها. وهذا ما أكدته فريت Freath أن المصابين باضطراب طيف التوحد يعجزون عن استقبال المثيرات ومعلومات ومشاعر من البيئة ليستنتج أفكار مترابطة ويتفاعل معها.(رضوان، 2015، ص ص20-21)

وعلى هذا الأساس تعتبر مشكلات التواصل يعد من العلامات المبكرة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وبالتالي أدى هذا إلى الافتراض أن مشكلات الأطفال الاجتماعية والسلوكية تعزى إلى نقص التواصل لديهم، فنجد مشاكل شديدة في التواصل، فحوالي (50%) منهم لا يكتسبون كلاما مفيدا.

(آل إسماعيل، 2011، ص40)

الجدير بالذكر أن غالبية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد غير عاجزين عن التلفظ، ولا يعجز عن ذلك سوى(25%) منهم، ولكن الكثيرين منهم يفتقرون إلى الإيقاع والتنغيم في كلامهم، وهذا ما أكد عليه Swinkels, Willemesn(1997) في دراسته: أن

هؤلاء الأطفال يظهرون قصورا لغويا شديدا في تفاعلهم مع الآخرين وأيضا في مواقف لعبهم مع غيرهم.(نصر، 2002، ص10)

أوضح Hobso(1993) أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من مشكلاتهم التعرف على مشاعر الآخرين أو التعرف على الحالات العاطفية للآخرين في المواقف الاجتماعية، وقام أحد الباحثين بعمل اختبار ليقيس مقدرة مجموعة من الأطفال على تفسير كيف يشعر الآخرين من خلال تعبيرات وجوههم أو نغمة صوتهم وكانت النتيجة أن هؤلاء أظهروا فشلا بطريقة واضحة مقارنة بغيرهم في نفس السن.(نصر، 2002، ص45)

في هذا الإطار، أكدت دراسة تاغر Tager(1999) أن تجنب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد التواصل بالنظر إلى أعين الآخرين ستجعله يواجه صعوبة في الاستجابة الآنية والسريعة للمبادرات الاجتماعية وصعوبة في تبادل العواطف والمشاعر مع الآخرين، وبالتالي صعوبات اكتساب العاطفة المناسبة والاندماج الاجتماعي، وكذا أكدت دراسة Strouk(2004) أن ضعف التواصل البصري والانتباه والتركيز لدى الطفل التوحدي تؤثر في فهم الأسئلة أو متابعة في التعليمات اللفظية الطويلة أو حتى البسيطة في أحيان كثيرة وكذلك الجوانب الاجتماعية المرتبطة باللغة، فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الأوضاع الإجتماعية، إضافة إلى ذلك يؤثر الضعف على إدخال المعلومات الآنية من الخارج وعلى معالجتها بطريقة صحيحة.(علي، 2013، ص197)

ويرى Anastast أننا نستخدم كلمة الإتصال للتعبير عن جميع أشكال تأثير الناس في بعضهم، ويذهب الأشول(1987) إلى أن" التواصل نوع من التفاعل المتبادل حيث يكون سلوك فرد ما بمثابة مثير لسلوك فرد آخر، ففي هذا النظام نجد الرموز تشير إلى محتويات الفكرة".(صالح، 2016، ص ص14، 27)

وبهذا الصدد يذكر الباحثين أن التواصل غير اللفظي عبارة عن تعبيرات منظمة تشير إلى مجموعة من معاني يستخدمها الإنسان أو يقصدها في إحتكاكه بالآخرين(لغة الصمت، والتعبيرات الحسية والفيزيولوجية).(سليمان، 2014، ص75)

في هذا الإطار أكدت دراسات كثيرة منها: دراسة Dowson(1984) أن مقدار الإتصال بالعين الذي يجريه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد غالبا ما يكون مرتبطا بتعقيد أو تآلف المهمة المتناولة، ودراسة Dowson(1989) على أن أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تكون استجاباتهم لإبتسامات أمهاتهم أقل كثيرا في مقابل الأطفال العاديين، وذكر أيضا Dowson(1990) في دراسته: أن أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تنقصهم الخبرة والتجربة في إقامة مشاركة عاطفية وهذا يسبب بطأهم في النمو والمشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات، وهذا النقص يؤثر بالتالي في قدراتهم على التعبير حتى عن احتياجاتهم.(نصر، 2002، ص ص80-81)

يرى محمد قاسم(2001) أن ضعف التواصل من الخصائص التي تميز أطفال باضطراب طيف التوحد في مرحلة المدرسة حيث يظهر لديهم فشل في التواصل غير اللفظي Communication Non verbal وضعف الإنتباه التواصلي Joint attention déficit مما يؤثر سلبا في مشاركة الآخرين والتفاعل معهم.

تؤكد ذلك دراسة Leekan,et al(2000) التي أشارت نتائجها أن أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في الإنتباه ولديهم قصور واضح في التواصل البصري، وقصور في الإيماءات والتعبيرات، ويتفق ذلك مع دراسة Paparella(2000)، وMisailidi(2002)، و Churchill,et al(2003) وسكامبلر.

(خليفة، 2014، ص ص2-3)

من خلال ذلك تبين أن الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد يظهرون محدودية في كل من اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية وكذلك في التواصل الوظيفي، فهم يفشلون في التطور

التلقائي للتقليد والإيماءات والوسائل غير اللفظية.(الداويدة، 2016، ص86). وهذا ما توصل إليه Chan,et al(2005) إلى أن(13%) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بشكل عام أظهروا عجزا واضحا في اللغة(42%) منهم يعانون عجزا في كلا من اللغة الإستقبالية والتعبيرية، وأن(21%) لديهم عجز فقط في التعبير من خلال اللغة. (خليفة، 2014، ص4)

وفي هذا السياق، أثبتت الدراسات كدراسة Hadwien,et al(1999) على ضرورة البدء بتدريب أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين(4- 9) سنوات على مهارات التواصل. وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وإنفعالاتهم بأكثر من طريقة مع توفير بيئة مناسبة(علي، 2013، ص195). وقد تعددت النظريات والآراء ووجهات النظر حول كيفية تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التواصل في مرحلة التدخل المبكر، وقد عرف ساند بيرج(2011) عن نهج السلوك اللفظي، الذي يعتمد على تعزيز قدرة الطفل على تعليم اللغة كوظيفة والتعامل معها على أنها سلوك، ويتم فيه استخدام كل الوسائل التواصلية، سواء الإشارة أو الكتابة.

(عيد والبار، 2016، ص ص4،6)

وبناءا على ما سبق جاءت دراستنا لتتناول موضوع التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال إقتراح برنامج التدريبي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعليه جاء تساؤل دراستنا كالآتي:

ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد؟

ولمعالجة إشكالية الدراسة طرحنا التساؤلات الجزئية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعبير لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي؟

2- فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

للبرنامج التدريبي المقترح فعالية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعبير لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تصميم برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي(التعرف والفهم، التعبير، التسمية) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- اختبار فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية التواصل غير اللفظي لتمكين الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من التفاعل مع أقرانه والمجتمع.

- معرفة الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لدى أفراد عينة المصابين باضطراب طيف التوحد.

- معرفة الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعبير لدى أفراد عينة المصابين باضطراب طيف التوحد.

- معرفة الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لدى أفراد عينة المصابين باضطراب طيف التوحد.

4- أهمية الدراسة:

يستمد البحث أهميته من الأمور التالية:

- تعد هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التواصل والدور الذي يلعبه في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- خصوصية الفئة المستهدفة، وهي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تحتاج للمتابعة، وزيادة الاهتمام بها.

- يساهم هذا البحث في مساعدة الأشخاص المهتمين بفئة أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على اكتساب طرائق وإستراتيجيات فعالة لتنمية التواصل غير اللفظي.

- توفير برنامج تدريبي يمكن تطبيقه على حالات مماثلة في المراكز والمدارس المختصة.

5- مصطلحات الدراسة:

*** تعريف اضطراب طيف التوحد:**

عرف اضطراب طيف التوحد بأنه: قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الإجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة للسلوك، والإهتمامات، والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثانية من العمر.(DSMV,2013)

- التعريف الإجرائي لاضطراب طيف التوحد:

هم أولئك الأطفال المشخصين بأنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة، وذلك وفقا للدليل التشخيصي(DSM5)، وكذا وفقًا لتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS من إعداد إيريك شوبلر عام 1988، والملحقين بمركز المن والسلوى للتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة بالبياضة ولاية الوادي.

*** تعريف التواصل:**

يرى Sean(1999) أن التواصل:" عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الأفراد، وعادة ما يتطلب مرسل ورسالة، ومتلقي يفك رموز الرسالة، والتواصل عملية اجتماعية، تحتاج إلى لغة سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة".(فاضل، 2014، ص59)

*** تعريف التواصل غير اللفظي:**

عرف Eisenberg & Smith(1972) التواصل غير اللفظي:" على أنه تلك السلوكات غير اللفظية من تلميحات وإيماءات وحركات بدنية مختلفة وتعبيرات وجهية تماثل في دلالاتها ومعانيها تلك الرموز اللفظية".(الوابلي، 2005، ص23)

- التعريف الإجرائي للتواصل غير اللفظي:

هو مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل للتعبير عن رغباته واحتياجاته من خلال عدة أشكال(التعرف والفهم، التعبير، التسمية). وأفراد العينة هم أطفال المصابين باضطراب

طيف التوحد الذين لديهم قصور في استخدام بعض مهارات التواصل غير اللفظية، والذين حصلوا على درجة ضعيفة تقع بين(0- 40) على مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى طفل التوحد.

*** تعريف البرنامج التدريبي:**

هو مجموعة من المعطيات والتوجيهات والمعلومات والأنشطة الضرورية لتنفيذ سلسلة من المعطيات المحددة بأهداف مرغوب فيها.(الحسن وشهاب، 1990، ص220)

- التعريف الإجرائي للبرنامج التدريبي:

هو مجموعة من المهارات والأنشطة المنظمة في جلسات تعليمية، تهدف إلى تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظية لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية (6- 9) سنوات في فترة زمنية محددة.(من إعداد الباحثة)

ويهدف البرنامج لتنمية المهارات التالية:

- مهارة التعرف والفهم: وهي قدرة الطفل على التعرف على الأشياء وفهم مدلولاتها، والاستجابة للأوامر باستعمال الإشارات والإيماءات الجسدية.

- مهارة التعبير: قدرة الطفل على التعبير عن نفسه باستخدام لغة غير لفظية(التعبير عن متطلباته وحاجاته ومشاعره وآرائه).

- مهارة التسمية: هي قدرة الطفل على تسمية الأشياء والتمييز بينها، واللعب بطريقة رمزية.

6- الدراسات السابقة:

1- دراسة بيوفينتون Buffington(1998):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين".

هدف الدراسة: تنمية الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل اللفظي، باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز.

منهج الدراسة: المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: مؤلفة من(4) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين(4- 6) سنوات.

نتائج الدراسة: فاعلية البرنامج التدريبي في إكساب الأطفال عينة الدراسة مهارات التواصل المستهدفة.

2- دراسة سهى أحمد أمين نصر(2001):

عنوان الدراسة:" مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين"

هدف الدراسة: محاولة وضع مقياس تقديري لقياس الإتصال اللغوي لدى الأطفال التوحدين

- إعداد برنامج علاجي يحتوي على بعض الأنشطة لتنمية مهارات الإتصال اللغوي لدى بعض من الأطفال التوحديين.- وضع برنامج إرشادي مقترح للآباء في كيفية التدخل مع أطفالهم داخل المنازل وذلك للبقاء على مستوى كما هو مع المعلمة.

منهج الدراسة: المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: تتكون من(10) أطفال بين سن(8- 12) سنة وتم التطبيق كمجموعة واحدة. من الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين الملحقين بمدرسة(الفيرهفن) بالإسكندرية.

أدوات الدراسة: قائمة تقييم الطفل التوحدي(جولي مارفي) من إعداد عبد الفتاح غزال (1997).- مقياس تقدير الإتصال اللغوي للطفل التوحدي(من إعداد الباحثة).- البرنامج العلاجي للأطفال التوحديين(من إعداد الباحثة).- البرنامج الإرشادي للآباء والمعلمين(من إعداد الباحثة).- بطاقة ملاحظة تتبعية للسلوك الإتصالي للطفل التوحدي(من إعداد الباحثة).- دراسة حالة طفلين.

الأساليب الإحصائية: إختبار(ت) T.Test لحساب دلالة الفروق.

نتائج الدراسة: تحقق صحة الفرض الأول بأن هناك فروق دالة إحصائيًا بين تطبيق البرنامج قبل وبعد على تنمية مهارات الإتصال اللغوي لدى(عينة الدراسة). وتحقق صحة الفرض الثاني بأن هناك فروق دالة إحصائيًا في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وأيضا إحتلت مهارات(التقليد، والتعرف والفهم، والإنتباه) المراكز الأولى في تنمية مهارات الإتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

3- دراسة لينا عمر صديق(2005):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج مقترح في تنمية التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الإجتماعي"

هدف الدراسة: اختبار فاعلية برنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الإجتماعي.

عينة الدراسة: وقد تكونت عينة الدراسة من(38) طفلاً توحديًا تراوحت أعمارهم ما بين (4- 6) سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من(18) طفلاً منهم(5) إناث و(13) ذكر، ومجموعة ضابطة تكونت من(20) طفلاً منهم(5) إناث و(15) ذكر، وتم إختيارها بطريقة قصدية من أربعة(04) مراكز أهلية للتوحد بمدينة الرياض.

أدوات الدراسة: طورت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الإنتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الإستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها.- تطوير قائمة تقدير السلوك الإجتماعي.- برنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

الأساليب الإحصائية:- المتوسطات الحسابية.- الإنحرافات المعيارية.- أسلوب تحليل التباين المشترك.

نتائج الدراسة: تشير إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.05) في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في السلوك الإجتماعي المناسب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في السلوك الإجتماعي غير المناسب

بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة مع القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

4- دراسة صديق(2006):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحديين".

هدف الدراسة: تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحديين.

منهج الدراسة: منهج شبه التجريبي.

عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من(38) طفلاً توحديًا، تراوحت أعمارهم بين(4- 6) سنوات، وقسموا إلى مجموعتين(تجريبية 18 طفلاً، وضابطة 20 طفلاً).

أدوات الدراسة: قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي عند أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الدراسة: أثر تطوير مهارات التواصل غير اللفظي على تطوير السلوك الإجتماعي.

5- دراسة أسامة أحمد محمد خضر(2010):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين".

هدف الدراسة: التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين.

منهج الدراسة: المنهج شبه التجريبي.

عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة على(12) طفلاً وطفلة من الأطفال التوحديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين إحداهما(6) أطفال، والثانية ضابطة من(6) أطفال تتراوح أعمارهم بين(6- 12) سنوات ملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق بمحافظة الشرقية.

أدوات الدراسة: مقياس النمو اللغوي للأطفال التوحديين من إعداد الباحث.- مقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله.- مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة لعبد العزيز الشخص.- البرنامج العلاجي باللعب للأطفال التوحديين (من إعداد الباحث).

الأساليب الإحصائية: إستخدام الباحث حزمة التحليل الإحصائي(SPSS) في إختيار العينة وكذلك في استخلاص النتائج وكانت كالتالي:- معامل(ارتباط بيرسون) لقياس صدق الإتساق الداخلي للمقياس.- ألفاكرونباخ لقياس ثبات المقياس.- اختبار مان ويتني للمجموعات المستقلة.- اختبار ويلكوكسون للمجموعات المترابطة.

نتائج الدراسة: وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال التوحديين في النمو اللغوي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية(اللغة الإستقبالية، اللغة التعبيرية، فهم قواعد اللغة، التعرف على المتشابهات، التعرف على المتضادات، الربط والتحليل)، ذات دلالة عند مستوى(0.01) لصالح أطفال المجموعة التجريبية، زيادة في مستوى النمو اللغوي لأطفال المجموعة التجريبية التي تعرض للبرنامج العلاجي باللعب. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين بين القياسين القبلي والبعدي في النمو اللغوي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية(اللغة الإستقبالية، اللغة التعبيرية، فهم قواعد اللغة، التعرف على المتشابهات، التعرف على المضادات، الربط والتحليل) عند مستوى(0.01) لصالح القياس القبلي، مما يؤكد ارتفاع مستوى النمو اللغوي في القياس البعدي عنه في القياس القبلي.

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين بين القياسين البعدي والتتبعي في درجاتهم على المقياس النمو اللغوي كأبعاد فرعية(اللغة الإستقبالية، اللغة التعبيرية، فهم قواعد اللغة، التعرف على المتشابهات، التعرف على المتضادات، الربط والتحليل)، وكدرجة كلية.

6- دراسة بشرى عصام عويجان(2012):

عنوان الدراسة:" فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين".

هدف الدراسة: معرفة فعالية برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في محافظة دمشق.

منهج الدراسة: المنهج شبه تجريبي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(20) طفلاً مصاب بالتوحد ملحقين بمركزي المستقبل لذوي الاحتياجات الخاصة وجمعية نقطة الحلب بمحافظة دمشق.

أدوات الدراسة: مقياس تقدير مهارات التواصل الغير لفظي التي تمثلت في(الإنتباه والتقليد والتواصل البصري).- بناء برنامج تدريبي على مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

الأساليب الإحصائية: - اختبار مان ويتني.- اختبار ويلكوكسون.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

7- دراسة ريما مالك فاضل(2014):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج تدريبي بإستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

منهج الدراسة: المنهج شبه التجريبي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(12) طفلاً وطفلة من الأطفال المصابين بالتوحد وتراوحت أعمارهم(4- 6) سنوات. مقسمين بالتساوي(5 ذكور وأنثى واحدة) للمجموعة التجريبية، و(5 ذكور وأنثى واحدة) للمجوعة الضابطة الموجودين في المنظمة السورية للمعوقين آمال.

أدوات الدراسة: مقياس تقدير الإتصال اللغوي نصر(2001).- البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي إضطراب التوحد (من إعداد الباحثة).

الأساليب الإحصائية:- استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS). - الإحصاء الوصفي من أجل حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل من أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.- مقياس مان ويتني الرتبي(Ranks Mann-Whitng Test) لتقدير دلالة الفروق للعينات الصغيرة المستقلة(المجموعتين الضابطة والتجريبية).- مقياس ويلكوكسون(Wilcoxon Test) لتقدير الفروق للعينات الصغيرة المرتبطة.- حساب حجم الأثر عن طريق مربع إيتا.

نتائج الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير التواصل اللغوي في التطبيق البعدي له يعزى لإستخدام أنشطة اللعب.

8- دراسة علا كمال أبو حسب الله(2015):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد".

هدف الدراسة: التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات أطفال التوحد في جمعية الحق في الحياة.

منهج الدراسة: المنهج شبه التجريبي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(12) من الأمهات الأطفال المشخصين بمرض التوحد في جمعية الحق في الحياة بمحافظة غزة، وهن اللواتي حصلن على أقل الدرجات على مقياس التواصل غير اللفظي.

أدوات الدراسة: مقياس التواصل غير اللفظي (من إعداد الباحثة).- البرنامج التدريبي القائم على برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور(PECS) من إعداد اندي باوندي ولوري فورست(Bondy & Lori Forst,1994 Andy).

أساليب الإحصائية:- معامل ألفا كرونباخ.- التجزئة النصفية.- معامل ارتباط بيرسون.

- اختبار ويلوكسون.- قيمة آيتا.- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والوزن النسبي.

نتائج الدراسة: وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أطفال التوحد.

9- دراسة أحمد موسى الداويدة(2016):

عنوان الدراسة:" فعالية برنامج تدريبي لغوي في استخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اللغة الإستقبالية لدى عينة من أطفال ذوي التوحد".

هدف الدراسة: قياس فعالية برنامج تدريبي لغوي باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة الإستقبالية لدى عينة الأطفال ذوي التوحد.

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة(30) طفلاً من الذكور ملتحقين بالجمعية السعودية للتوحد في مدينة الرياض.

أدوات الدراسة: الملاحظة.- مقياس مهارات اللغة الإستقبالية.

نتائج الدراسة: توجد فروق في تنمية مهارات اللغة الإستقبالية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

10- دراسة هدى فتحي مخلوف(2016):

عنوان الدراسة:" فاعلية البرنامج العلاجي باللعب لتنمية التواصل اللغوي لدى عينة من أطفال التوحد".

هدف الدراسة: الكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي باللعب لتنمية التواصل اللغوي لدى عينة من أطفال التوحد وذلك من خلال عدد من الجلسات العلاجية التي تستهدف مساعدتهم على التواصل اللغوي مع غيرهم من أفراد المجتمع.

منهج الدراسة: المنهج التجريبي حيث يتم التعرف على الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(5) أطفال أعمارهم بين(5- 7) سنوات من مركز رفيف الأقلام بمدينة زليتن بدولة ليبيا.

أدوات الدراسة: برنامج العلاج باللعب لتنمية التواصل اللغوي لدى عينة من أطفال التوحد.

- مقياس التواصل اللغوي لأطفال التوحد.- إستمارة متابعة.- الواجب المنزلي.- إستمارة تقييم جلسات البرنامج العلاجي باللعب لأولياء أمور الأطفال التوحديين.- إستمارة تقييم المعززات لطفل التوحد.

نتائج الدراسة: تشير إلى وجود فروق بين المتوسطات درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج العلاجي باللعب وبعد تطبيقه على مقياس التواصل اللغوي لصالح التطبيق البعدي.

- لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج العلاجي باللعب على مقياس التواصل اللغوي والتطبيق التتبعي.

11- دراسة حسام الدين جابر السيد أحمد(2018):

عنوان الدراسة:" تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي".

هدف الدراسة: الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

منهج الدراسة: المنهج شبه التجريبي.

عينة الدراسة: تتكون الدراسة من(20) طفل تراوحت أعمارهم ما بين(5- 10) سنوات، وتم اختيارهم بطريقة قصدية من المركز المصري الأوروبي للحالات الخاصة.

أدوات الدراسة: قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين(5- 10) سنوات(من إعداد الباحث).- مقياس التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد في الفئة العمرية(5- 10) سنوات (من إعداد الباحث). - البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية ما

بين(5- 10) سنوات(من إعداد الباحث).- إستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد محمود بيومي خليل (2003).

الأساليب الإحصائية:- مان ويتني Mann-Whitng.- ويلكوكسون Wilcoxon Test.

نتائج الدراسة: تشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي. **و**توجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. **و**توجد فروق بين المجموعتين

(التجريبية والضابطة) فروق جوهرية في التفاعل الإجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي.

12- دراسة عبد المنعم على على عمر(2018):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج تدريبي قائم على الإنتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الإنفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين".

هدف الدراسة: تحسين التواصل وبعض المظاهر الإنفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي قائم على الإنتباه المشترك.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(10) أطفال من ذوي التوحد بجمعية ذوي الإحتياجات الخاصة بحدائق الأهرام بمحافظة الجيزة.

أدوات الدراسة: مقياس الطفل التوحدي.- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء(الصورة الرابعة).

- قائمة التواصل والمظاهر الإنفعالية للطفل التوحدي.- البرنامج التدريبي المقترح(من إعداد الباحث).

الأساليب الإحصائية:- المتوسطات الحسابية.- الإنحرافات المعيارية.- اختبار مان ويتني.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.05) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة التواصل والمظاهر الإنفعالية للطفل التوحدي في كل من القياسين القبلي والبعدي. ووجود فروق ذات

دلالة إحصائية عند مستوى(0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة التواصل والمظاهر الإنفعالية للطفل التوحدي في القياس البعدي.

13- دراسة مكناسي حليمة(2018):

عنوان الدراسة:" فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي(التواصل البصري، استخدام الإشارة) لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد توحد بسيط".

هدف الدراسة: إلى التحقق من فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

منهج الدراسة: المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: تكونت من(5) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد والذين تراوحت أعمارهم بين(4- 7) سنوات بدائرة عين البيضاء ولاية أو البواقي.

أدوات الدراسة: قامت الباحثة ببناء قائمة تقييم لمهارات التواصل غير اللفظي موزعة على أبعاد:(التواصل البصري، الإنتباه المشترك، التقليد، فهم الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسدية، استخدام الإشارة) بالإضافة إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى رتب أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمهارة التواصل البصري، التقليد، وفهم الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسدية، في حين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى رتب أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمهارة الإنتباه المشترك واستخدام الإشارة للأوامر وتنفيذها على القياس القبلي والبعدي. لقائمة تقييم مهارات التواصل غير اللفظي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة والمتصلة بموضوع البحث الحالي كان لابد من توضيح أهم ما ورد فيها من حيث الجوانب المختلفة حيث تم التركيز على عدة نقاط كما يلي:

من حيث الأهداف: تبين من خلال الدراسات السابقة أهمية البرامج التدريبية المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في تحسين التواصل(اللفظي، غير اللفظي)، وكذلك

تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي بالرغم من تنوع مواضيعها وأهدافها. وقد اتخذت بعض هذه الدراسات التواصل اللغوي موضوعًا لها، مثل دراسة سهى أحمد نصر (2001) ودراسة هدى فتحي مخلوف(2016) ودراسة ريما مالك فاضل(2014)، واتخذت دراسات أخرى اللغة الإستقبالية موضوعًا لها مثل دراسة أسامة أحمد محمد خضر(2010) ودراسة أحمد موسى الداويدة(2016). بينما كان موضوع بعض الدراسات تحسين مهارات التواصل بجانبيه التواصل اللفظي وغير اللفظي، منها دراسة أسامة أحمد محمد خضر(2010) ودراسة علا كمال أبو حسب الله(2015) ودراسة عبد المنعم على على عمر(2018) ودراسة بيوفينتون Buffington(1998). واتخذت دراسات أخرى التواصل غير اللفظي موضوعا لها، ومنها دراسة لينا عمر بن صديق(2005) ودراسة صديق(2006) ودراسة بشرى عصام عويجان(2012) ودراسة مكناسي حليمة(2018).

في حين اقتصر موضوع على تحسين التفاعل الإجتماعي مثل دراسة حسام الدين جابر السيد أحمد(2018).

من حيث المنهج: إعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج التجريبي بنموذجيه:

تصميم المجموعة الواحدة كدراسة سهى أحمد أمين نصر(2001) ودراسة بيوفينتون Buffington(1998) ودراسة هدى فتحي مخلوف(2016) ودراسة مكناسي حليمة (2018) ودراسة علا كمال أبو حسب الله(2015) وبتصميم المجموعتين(ضابطة وتجريبية) مثل دراسة لينا عمر بن صديق(2005) ودراسة أسامة أحمد محمد خضر(2010) ودراسة صديق(2006) ودراسة عويجان(2012) ودراسة ريما مالك فاضل(2014) ودراسة أحمد موسى الداويدة(2016) ودراسة عبد المنعم على على عمر(2018) ودراسة حسام الدين جابر السيد أحمد(2018).

من حيث العينة: كان حجم العينة في جميع الدراسات السابقة صغيرا، حيث تراوح حجم العينة بين(4- 38)، وكانت الفئة العمرية التي تناولتها معظم الدراسات هي مرحلة الطفولة مثل دراسة سهى أحمد نصر(2001) ودراسة لينا عمر بن صديق(2005) ودراسة صديق(2006) ودراسة بيوفينتون Buffington(1998) ودراسة هدى فتحي مخلوف

(2016) ودراسة أسامة أحمد محمد خضر(2010) ودراسة ريما مالك فاضل(2014) ودراسة مكناس حليمة(2018) ودراسة حسام الدين جابر السيد أحمد(2018).

من حيث الأدوات: إعتمدت كل الدراسات على تطبيق البرامج التدريبية والبرامج العلاجية والتعليمية، ومقياس تقدير الإتصال اللغوي، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS)، قائمة السلوك التوحدي(ABC).

من حيث النتائج: فكل الدراسات كانت لصالح المجموعة التجريبية أو القياس البعدي وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية إختيار البرامج كوسيلة لتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة يمكن القول:

1- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حول تحسين وتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما أنه تم اختبار مدى فاعلية البرنامج وأثره في تحسين التواصل غير اللفظي لدى أفراد العينة.

2- تتفق الدراسة الحالية في منهجها مع كل الدراسات التي اعتمدت على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة مثل دراسة سهى أحمد أمين نصر(2001)، دراسة بيوفينتون Buffington(1998)، ودراسة هدى فتحي مخلوف(2016)، ودراسة مكناسي حليمة(2018)، ودراسة علا كمال أبو حسب الله(2015).

3- اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في اختيار العينة من مرحلة الطفولة المبكرة تأكيدًا على أهمية التدخل المبكر بالنسبة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

بينما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تم عرضها من خلال الإضافات التالية:

- أنها تقترح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي، وتختبر مدى فاعليته لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد.

– يمكن اعتبار هذا البحث من الخطوات التجريبية الأولى في البيئة المحلية في مجال إعداد البرامج التدريبية الخاصة بالتواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وضمن الفئة العمرية المستهدفة(6– 9) سنوات.

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- تعريف اضطراب طيف التوحد

2- نسبة إنتشار اضطراب طيف التوحد

3- خصائص اضطراب طيف التوحد

4- أنواع اضطراب طيف التوحد

5- تشخيص اضطراب طيف التوحد

6- أساليب التدريب المتبعة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

7- برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن دراسة التوحد يعتبر في الآونة الأخيرة من إحدى الدراسات التي إهتم بها العلماء خاصة والمجتمع عامة، لما لمصطلح(التوحد) من غموض في مفاهيمه والأسباب المؤدية له. وفي هذا الفصل تم التطرق إلى تعريف اضطراب طيف التوحد ونسبة إنتشاره وخصائصه وكذا أنواعه. فما هو اضطراب طيف التوحد؟ وما هو تشخيصه؟ وما هي أساليب تدريبه؟ وما هي البرامج المستخدمة في التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وهذا ما سنتناوله في فصلنا هذا.

1- تعريف اضطراب طيف التوحد:

- التوحد Autism مشتق من كلمة Autos وتعني النفس اوذاتي أو ذاتي الحركة Ism وتعني الغير سوية وهذا المصطلح Autism مأخوذ من اللغة الإغريقية وتنقسم إلى شقين Autos وتعني النفس وكذلك Ism وتعني الحالة الغير سوية وغير مستقرة.

- تعريف جمعية التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية حيث عرفوا التوحد بأنه" عبارة عن إعاقة في التطور متعلقا بالنمو عادة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن إضطراب التوحد وليسوا على وتيرة واحدة ونمط سلوكي واحد بل مختلفون فمنهم شديد التوحد ومنهم في حالة إضطراب توحد أقل شدة".

(ركزة، 2018، ص ص12-13)

- تعريف منظمة الصحة العالمية:" أنه إضطراب نمائي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الإجتماعي".

- عرف Smith(1975) التوحد أنه أولئك الأطفال الذين يعانون من الإنسحاب الشديد من المجتمع، وفقدان التواصل، أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين والترديد الميكانيكي للكلمات والعبارات السلبية، والإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات.

(ركزة، 2018، ص15)

– ويشير كمال دسوقي(1988) إلى أن الإجترايريه(التوحد) تحمل معها عموما فكرة أن المادة مستمدة من الفرد نفسه، وإنما تظهر بطبيعة الحال في أحلام اليقظة والخيالات والتوهمات والهلوسات...إلخ.

– كما عرف Lewis Volkmar(1990) التوحد على أنه إضطراب في الإرتقاء الإجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية.(شقير و موسى، 2007، ص ص30–31)

– أما Howlin(1995) فيعرفه بأنه" مصطلح يطلق على أحد إضطرابات النمو الإرتقائية الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتخاطب، والتعلم، والنمو المعرفي والإجتماعي.(سالم، 2015، ص281)

– واتفق كل من Alcentra(1994), Miller(1990), Jordan& Poweller(1990) Hobson(1986): "على أن التوحد يعتبر من الإضطرابات الإنفعالية، وأن خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تظهر في ثلاث مجالات من الإضطراب هي: التعبير الإنفعالي، التواصل اللغوي، السلوك الإجتماعي".(شقير و موسى، 2007، ص34)

وعرفته الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية(1994) على أنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤشرا بذلك على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي وهو عادة ما يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على الأداء التعليم وبعض حالات التوحدية تكون مرتبطة بتكرار آلي لمقاطع معينة من كلمات محددة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة.

تعريف الدليل الإحصائي الرابع(DSM-IV) فينص على:" أنه حالة من القصور المزمن في النمو الإرتقائي للطفل يتميز بإنحراف وتأخر نمو الوظائف الأساسية نمو المهارات الإجتماعية واللغوية وتشمل الإنتباه، الإدراك الحسي، النمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى.(شقير و موسى، 2007، ص ص35–36)

وترى Grandin(1997) أن التوحد إضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية، مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات وإلى تفاعل قليل مع بعضها الآخر.

وعرف Cohen & Jolliffe(1997) التوحد بأنه إضطراب يظهر على شكل مشكلات في التفاعل الإجتماعي وتأخر في تعلم اللغة وسلوكات نمطية.(سهيل، 2015، ص29)

وقد عرف الدليل التشخيصي الخامس Guide American Diagnostic Manual of Mental Disorders V DSM V(2013) اضطراب طيف التوحد بأنه: قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الإجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة للسلوك، والإهتمامات، والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثانية من العمر.

(DSMV, 2013)

ومنه نستخلص أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يظهر في الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، يؤثر في نموه الإجتماعي والتواصلي واللغوي والحركي والمعرفي.

2- نسبة إنتشار اضطراب طيف التوحد:

يُعد التوحد من أكثر الإضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة ومعدلات إنتشاره في إزدياد، فتبلغ معدلات إنتشاره (15%) لكل(10.000) مولود، و(20) طفلاً لكل(10.000) طفل. (سالم، 2015، ص283)

- كما أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى(15-20 حالة 10000) لكل حالة ولادة حية.

وقد أوضحت دراسات Kanner(1973) التي بدأت في الأربعينات وحتى أوائل السبعينات والتي إعتمدت في تشخيصها لحالات التوحد على المعايير التي وضعها لهذا الغرض أن نسبة الإصابة بإعاقة التوحد في أمريكا غالبا ما تكون(4- 5) حالات في كل(10000) ولادة في الأعمار الأقل من(15) سنة.(شقير و موسى، 2007، ص43)

حيث يزداد إضطراب طيف التوحد عند الأولاد أكثر من البنات بنسبة(4- 1)، وتنتشر الذاتوية بنسبة (1 من كل 500) شخص، وقد لوحظ أن حوالي(40%) من الذاتويين لديهم معامل ذكاء يقل عن(50- 55) وحوالي(30%) من(50- 70) أما(20%) الباقية فلديهم ذكاء غير لفظي.(سهيل، 2015، ص219)

وتبلغ معدلات إنتشار اضطرابات طيف التوحد، والإضطرابات النمائية الشاملة(6 لكل 1.000) وفقًا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم. ووفقًا لنتائج دراسة (تشن وآخرين)، فإن معدلات إنتشاره كانت(1) لكل(150) طفلاً.(سالم، 2015، ص284)

كما أشارت دراسة إلى أن نسبة الذكاء تصل(1- 500) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلى(5000000) يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال اضطراب طيف التوحد.(ركزة، 2018، ص16)

3- خصائص اضطراب طيف التوحد:

توجد بعض الخصائص التي غالبا ما تلاحظ على الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد بغض النظر عن المرحلة العمرية التي ينتمون إليها وتتضمن الخصائص الجسمية، والخصائص السلوكية والخصائص الإجتماعية والخصائص المعرفية، والخصائص اللغوية والخصائص النفسية.

3-1- الخصائص الجسمية: يمكن أن نستعرض أهم الخصائص الجسمية كالتالي:

- الرؤية: إن مجال الرؤية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يكون إما عاليا إما مشوشا وهؤلاء الأطفال يميلون إلى عدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء ولا يقومون بأي اتصال بصري مع شخص آخر وهم يتجهون إلى إلتقاط الأشياء بدون النظر إليها جيدا وهم ينبهرون بالأضواء والإنعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية والدوارة وأحيانا تجد بعضهم يميل إلى ألوان معينة أو ألعاب محددة ولا تجذب انتباههم أشياء أخرى.

– السمع: تعد المشكلات السمعية إحدى المشكلات الصحية التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فالكثير منهم يعانون من مشاكل في الأذن ومن الحساسية السمعية التي قد تفقدهم القدرة على التواصل الإجتماعي مع الآخرين.

– اللمس والشم: اللمس أقرب إلى الطبيعي فهم يألفون لمس الخشب الناعم، والبلاستيك ويمكنهم أن يتعرفوا على الآخرين بهذه الحواس، وقد يألفون شم يد والديهم ويحبون اللعب العنيف الذي يكون عادة به ملامسة جسدية بالرغم من أنهم قد ينفرون من لمسة خفيفة أو شمة من أحد فعندما يلمسهم أحد بيديه أو أي جزء من جسده فقد يفزع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وتظهر عليه علامات القلق والتوتر، وعادة ما يكون أطفال ذوي حاسة اللمس قوية وزائدة فقد نجد العديد من الأشياء تسبب نوع من الألم أو المتعة للطفل عند لمسها، وقد نجد نفس الطفل يستمتع بالشعور بالضغط على الأشياء، وهذه الحساسية للمس قد تعوق مثل هؤلاء الأطفال من تعلم الكثير من المهارات اليدوية.

(فاروق والشربيني، 2011، ص ص56، 60)

– النمو الحركي: يمكن أن نلاحظ مجموعة من العيوب في النمو الحركي لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد قد تظهر لدى الأطفال واحدة أو أكثر من هذه السلوكيات(الإيماءات النمطية كالتلويح بالأيدي والتأرجح والتمايل أو التلويح وشقلبة على الرأس وضرب الرأس بعنف).

والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، وعندما يتحركون فإن الكثير منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، وفي معظم الأحيان فإنهم يكررون حركات معينة مرارا وتكرارا فهم يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر وبعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائرة، تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجون، أو مستغرقون لبعض الخبرات الحدسية مثل مشاهدة مصدر للنور يضاء ويطفأ.

ويلاحظ أن طريقة مشي بعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تختلف عن الأطفال العاديين فهم قد يمشون على أطراف أصابع القدم وتبدوا الاندفاعية في طريقة مشيهم.

يشير بعض العلماء إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يأتون بحركات جسدية غير عادية تكون تعبيرا عن المشاعر اللاشعورية والصراعات من خلال أعضاء الجسم، فالطفل النشيط قد ينخرط في أنشطة تكرارية لكنها غير هادفة كأن يركض، أو ينقر على الأشياء بأصبعه ويرميها ويلف.

3-2- الخصائص السلوكية:

سلوك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد محدود وضيق المدى كما أنه يشع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان

مصدر الإنزعاج للجميع، ومن أبرز السلوكيات نجد:

- يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين وهز الجسم ذهابا وإيابا.

- يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.

- يميلون إلى إنتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

(فاروق والشربيني، 2011، ص ص61، 70)

- يظهر عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد سلوك عدواني موجه نحو الذات للتخفيف من الشعور بالقلق والتوتر ويتصرف بطريقة تلحق الأذى والضرر بنفسه مثل ضرب الرأس في الأرض أو الحائط أو أن يضرب نفسه في مواقع مختلفة من جسمه وقد يظهر السلوك العدواني أثناء اللعب مع الآخرين ويقوم بدفعهم بكلتا يديه، أو أخذ الشيء(اللعبة) من يدي الطفل الآخر فهذا يعد نتاج عن عدم قدرته على التفاعل الإجتماعي مع الآخرين مما ينتج عنه السلوك العدواني.

- تظهر على الطفل اضطرابات الأكل فهم عادة يرفضون مضغ الطعام الصلب ولا يأكلون ولا يشربون إلا ما اعتادوا عليه فقط، كما يأكلون مواد غير صالحة للأكل مثل التراب،

ومشاكل مزاجية مفرطة إما في الإصرار على تناول طعام معين أو الإصرار على أن يقدم الطعام في الحال، ولديهم حساسية زائدة لطعم أو رائحة الأكل.

* وقد انتهت نتائج دراسة كولينز وآخرين(2003)، إلى أن المصابين باضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في مهارات إطعام أنفسهم ومشاكل في المضغ والبلع.

– يظهر على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد السلوك النمطي وهو من السلوكيات الملاحظة على العديد منهم، فقد يكون عدوانيا موجه نحو الآخرين أو نحو الذات، وهو سلوك ليست له وظيفة أي ليست له غاية يؤديها، وتؤدي مثل تلك الاضطرابات إلى قصور في النواحي الإدراكية والمعرفية وبالتالي يواجه الطفل صعوبة في التنبؤ بالنتائج والأحداث مما ينتج عنه قلق وشعور بعدم الأمان، وبالتالي يصبح من الطبيعي أن يستسلم هذا الطفل إلى السلوك التكراري، كوسيلة للتعامل مع المواقف التي لا يمكن استيعابها، ومن هذه السلوكيات النمطية نجد:

– حاسة الإبصار: مثل التحديق في لمبة الكهرباء، أو أي شيء آخر في الغرفة، ورعشة العين المتكررة، وتحريك الأصابع أمام العين.

– حاسة السمع: طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالإصبع.

– حاسة اللمس: الحك، مسح الجسم باليد أو بشيء ما.

(فاروق الشربيني، 2011، ص ص71، 80)

– التوازن الجسمي: دحرجة الجسم، تقليب الجسم موضوعيا من الرأس إلى القدمين.

– حاسة التذوق: عض القلم أو أي شيء آخر باستمرار، وضع الإصبع في الفم.

– حاسة الشم: شم الأشياء أو شم الناس.

3-3- الخصائص الاجتماعية: ويمكن تناول بعض الخصائص الاجتماعية على النحو التالي:

– التواصل الاجتماعي: ويمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين ويعجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي. فالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا

يبدوا أنه يتفهم ما يقوله الآخرين كما أن التفاعل الاجتماعي يكون محدود بدرجة كبيرة، كما أنه يتصرف كما لو كان الآخرون المحيطون به غير موجودين، ومن غير المحتمل أن يدعوا الطفل والديه للمشاركة في الاهتمامات، كما أنهم لا ينظرون إلى آبائهم مثلما ينظرون إلى ألعابهم فهم يهتمون بالأشياء التي تقع تحت إحساساتهم المباشرة.

– الرغبة في تكوين الصداقات: معظم الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم إهتمام بالناس، ولا سيما ذو الأداء العالي منهم يرغبون في أن يكون لهم أصدقاء، لكنهم في أغلب الأحيان يحسون بعدم ملائمتهم ويدركون الفروقات التي تفصلهم عن باقي الناس.

– العزلة الاجتماعية: يتصف الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالعزلة الاجتماعية وقد أعتبر هذا المظهر السلوكي من الأعراض الجوهرية للتوحد منذ إكتشاف هذا الإضطراب، حيث تنقصه القدرة على تكوين العلاقة مع الناس المألوفين لديه كما يفضل البقاء وحيدا ويتجنب المواجهة بالنظر والتحديق بالعينين في الأشياء وفي الآخرين إضافة إلى ضعف التواصل مع الآخرين.

– العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية: أي أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده مثلا: أنه إذا أراد شيء ما فإنه يأخذ يد أحد والديه ويضعها باتجاه هذا الشيء الذي يريده، أي أن الوالدين يكونون الوسيلة أو الأداة التي تحقق للطفل ما يريده.(فاروق والشربيني، 2011، ص ص81، 91)

3-4- الخصائص المعرفية: ويمكن تناول الخصائص المعرفية على النحو التالي:

– الإدراك: ردود فعل المصاب باضطراب طيف التوحد لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو لا يدرك المناظر المحيطة به، ومن الممكن أن يظهر عدم الاستجابة للضوضاء، وهو من الممكن أن لا يبالي بالألم أو البرودة، وفي أوقات أخرى قد يظهر الطفل إحساسات سليمة.

– الإنتباه: يكون الإنتباه لدى هؤلاء الأشخاص غير طبيعي وما يبدوا سليما لديهم هو تمكنهم من إطالة إنتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الإنتباه الأخرى وأول هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء.

– التذكر: يتذكرون بعض المقاطع من المحادثات التي يسمعونها، وهم يعانون من صعوبة في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالي من المعالجة كرواية قصص، وصعوبة في تذكر تسلسل المعلومات اللفظية تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون.

– التفكير: يتميز تفكير الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بأنه تفكير يبتعد عن الواقع.

(فاروق والشربيني، 2011، ص ص92، 100)

3- 5- الخصائص النفسية:

– يشير شاتك وبول(2007) إلى أن السلوك التكيفي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يرتبط إلى حد كبير بمفهوم الذات ويرتبط أيضا بقدراتهم العقلية وكذلك يرتبط بمعاملة الوالدين والمستوى الثقافي والاجتماعي للأسرة.

– الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد يتضايقون كثيرا عندما تهتم أمهاتهم بأطفال غيرهم وقد يعبرون عن ذلك بسلوكيات غير لائقة وهو من الأمور المنطقية، وهذا بسبب وجود سلوك التعلق بالغير، وبسبب امتلاكهم لمشاعر عاطفية فإنهم يشعورن بالغيرة، عندما يتحول إهتمام شخص يحبونه إلى شخص آخر.

– من الملامح المميزة لدى الأطفال الصراخ والبكاء كإستجابة للإنزعاج أو الإحباط وفي بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه إلى سلوك عدواني نحو الآخرين.

– الخجل والشعور بالذنب فالأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون صعوبة في تعلم القواعد الاجتماعية في المجتمع حيث أنهم يعانون في أكثر الأحيان من تأخر ذهني فقلما يظهرون شعور بالذنب أو الخجل فهم لا يفهمون سببا لأهمية إتباعهم لقواعد المجتمع لكي يتقبلهم الناس.

– الاضطرابات النفسية المكررة لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد هي: الإكتئاب، الحركة الزائدة، عدم الإنتباه، العدوان، الوساوس القهرية، المخاوف والقلق المعمم، اضطراب الهلع وقلق الإنفصال.(فاروق والشربيني، 2011، ص ص101، 105)

4- أنواع اضطراب طيف التوحد:

4-1- حسب DSM5:

- التوحد.

- الاسبرجر.

- اضطراب الطفولة التفككي.

- اضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة.(البحيري وإمام، 2019، ص106)

4-2- حسب الشدة:

إقترح Servin, Maton, coe, Fee, & Sevin(1991) نظامًا تصنيفيًا من أربع مجموعات كما يلي:

- **المجموعة الشاذة:** يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

- **المجموعة التوحدية البسيطة:** يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات إجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفًا بسيطًا وإلتزامًا باللغة الوظيفية.

- **المجموعة التوحدية المتوسطة:** ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: إستجابات إجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية(مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

- **المجموعة التوحدية الشديدة:** أفراد هذه المجموعة معزولون إجتماعيًا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.(الزريقات، 2004، ص49)

4-3- حسب تصنيف ماري كولمان Mary Coleman:

قد إقترحت ماري كولمان نظام تصنيف للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية، ويبين عملها أنه ليس متلازمة منفردة، كما أكد كانر Kanner، بل إنه مكون من ثلاث تصنيفات فرعية، كما يلي:

- **النوع الأول:** المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضًا مبكرة، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة. كما تقول كولمان Coleman فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيًا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

- **النوع الثاني:** متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية، يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرًا بعمر التلاميذ. تقول كولمان Coleman بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضًا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر Kanner .

- **النوع الثالث:** المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا، يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة إضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي(الصمم والعمى).(الزريقات، 2004، ص ص48-49)

5- تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتبر تشخيص اضطراب طيف التوحد وغيره من إضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وخصوصا في المراحل الأولى لوجود إختلافات في الأعراض، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرها.(مصطفى و الشربيني، 2011، ص112)

يرى يوسف القريوتي وآخرون(1995) أن أي محاولة للتعرف وتشخيص الأفراد أو الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد لابد أن تنطلق من جهود كانر بإعتباره أول من أشار إليه.

وقد أشار كانر(1943) إلى خصائص(11) طفلاً كانوا يعانون من زُملة أعراض غير معروفة وقد توصل إلى هذه النتائج من خلال الملاحظة الدقيقة والمنظمة. ولقد كان الهدف من تلك الدراسة التعرف على الخصائص السلوكية للمفحوصين، وللتمييز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضى بأمراض نفسية أخرى وهذه الصفات تشمل:

- عدم القدرة على التعلق والإنتماء إلى الذات والآخرين والمواقف وذلك منذ الولادة.

- تأخر في إكتساب الكلام.

- عدم إستخدام الكلام عند التواصل.

- رغبة شديدة في المحافظة على الروتين.

- عكس صفة الملكية.

- سلوك لعب نمطي.

- ضعف في التخيل، ذاكرة جيدة، ومظهر جسماني طبيعي.

ونجد المعايير التي وضعتها الجمعية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض(ICD10) وكذا الدليل الإحصائي الخامس الراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي(DSM 05).

5-1- تصنيف الدليل الطبي العالمي للأمراض في طبعته العاشر(ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO(1992): وهو كالآتي:

- قصور في التفاعل الإجتماعي المتبادل.

- قصور نوعي في التواصل.

- نماذج محدودة ومكررة ونمطية من السلوكيات والإهتمامات والأنشطة.

- شذوذ واضح في النمو يتضح وجوده في الثلاث سنوات الأولى من العمر.

(شقير و موسى، 2007، ص109)

أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل إجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له إضطرابات إنفعالية وسلوكية، أو اللفظي مصحوب بمشاكل إجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له إضطرابات إنفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت(RETT) أو إنفصام المبكر.(قبايلي، 2001، ص257)

5-2- وقد وضع دليل التشخيص الثالث لرابطة الطب النفسي الأمريكي-DSM-III (1980): الخصائص التشخيصية التي تميز الطفل التوحدي وهي:

- عدم ظهور الأعراض قبل مرور ثلاثين شهرًا من ميلاد الطفل.

- عجز في التقليد والمحاكاة.

- سلوك فرط النشاط.

- الميل للعزلة الإجتماعية، والإنطواء على الذات.

- قصور في اللغة، مع قلب الضمائر.

- ضعف القدرة على الإهتمامات والتعلق بأشياء تافهة.

- ليس هناك تفكك في الشخصية، ولا توجد لديه هذيانات أو هلاوس وغياب الكلام المفكك.

- عدم القدرة على الإستجابة للآخرين.

- عجز القدرة على التخيل.(خطاب، 2005، ص52)

5-3- تشخيص إضطراب التوحدي طبقًا للدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية DSM-IV(1994):فإن تشخيص إضطراب التوحدي وفقًا لهذا التصنيف إذا توفرت علامة واحدة في كل من جزء(أ، ب، ج)، بالإضافة إلى ستة(06) على الأقل من المجموع:

- قصور نوعي في التفاعل الإجتماعي كما يتضح في إثنين على الأقل من التالي:

أ- عجز مميز أو واضح في إستخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل حملقة العين، تعبيرات الوجه، إيماءات الجسم، وإيماءات لتنظيم أو توجيه التفاعل الإجتماعي.

ب- الفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقران تكون مناسبة للمستوى النمائي.

ج- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين الفرح، والإهتمامات، أو الإنجاز مع الآخرين(كالإفتقار إلى إظهار الأشياء ذات الإهتمام أو إحضارها أو الإشارة إليها).

د- نقص في التبادل الإجتماعي أو الإنفعالي.

- قصور نوعي في التواصل الذي يتضح على الأقل في واحد من التالي:

أ- التأخر أو القصور التام في نمو اللغة المنطوقة(لا تكون مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال وسائل التواصل البديلة مثل الإيماءات أو المحاكاة).

ب- قصور واضح في القدرة على المبادأة أو الإستمرار في المحادثة مع الآخرين.

ج- الإستخدام المتكرر والنمطي للغة، أو لغة بدائية.

د- نقص أو قصور إلى اللعب التلقائي أو التخيلي، واللعب المبني على التقليد الإجتماعي المناسب للمستوى النمائي.

- أنماط سلوكية نمطية متكررة، وإهتمامات وأنشطة محدودة تبدى على الأقل في واحد من الآتي:

أ- الإنشغال أو الإنهماك في واحد أو أكثر من أنماط الإهتمامات النمطية المحدودة والذي يكون شاذ سواء في الحدة أو التركيز.

ب- التقييد بأفعال روتينية نمطية وغير وظيفية.

ج- اللازمات الحركية المتكررة والنمطية(مثل رفرفة اليدين أو تدويرها أو حركات بدنية معقدة).

د- الإنهماك أو الإنشغال المثابر أو المستمر بأجزاء الأشياء.

(مصطفى و الشربيني، 2011، ص ص118-119)

5-4- الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية(DSM-5): يتضمن الدليل التشخيصي DSM-5 Autism Spectrum Disorder معيارين لتشخيص إضطراب طيف التوحد يتمثل في:

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال مايلي(أمثلة توضيحية، وليست شاملة):

أ- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال الأسلوب الإجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني في المشاركة بالإهتمامات، والعواطف، أو الإنفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الإجتماعية.

ب- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الإجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى شذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم وإستخدام الإيماءات، إلى إنعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

ج- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك ليتلائم مع السياقات الإجتماعية المختلفة، وصعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات وإلى إنعدام الإهتمام بالأقران.

B- أنماط متكررة محددة في السلوك، والإهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول إثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ(أمثلة توضيحية، وليست شاملة).

أ- نمطية متكررة للحركة أو إستخدام الأشياء، أو الكلام(مثلاُ: أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

ب- الإصرار على التشابه، والإلتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طاقوسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي(مثلاً: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

ج- إهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز(مثلاً: التعلق الشديد أو الإنشغال بالأشياء غير المعتادة، إهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

د- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو إهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة(مثلاً: عدم الإكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والإستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الإنبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

5-5- التشخيص الفارقي بين التوحد وإضطرابات أخرى:

بالرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال. فهناك تشابه بين أعراض التوحد وأعراض إعاقات أخرى عديدة وللوصول إلى تشخيص دقيق يجب البحث عن ماهية هذه الإعاقات المصاحبة للتوحد وإيضاح الفروق الجوهرية التي تميز إعاقة التوحد عن غيرها من الإعاقات فيما يسمى التشخيص الفارقي.(شقير و موسى، 2007، ص117)

5-5-1- التوحد وفصام الطفولة:

أوضح كل من Goldstein,et al(1986)، وعبد الرحيم بخيت(1997)، أنه يفترض أن التشابه بين الإضطرابات كان منطقيًا لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد بالفصام، إلى أن إستخدمت التفرقة النسبية بينهما من خلال نتائج بعض الدراسات، وكان أهم أوجه الإختلاف ما يلي:

- الطفل التوحدي غير قادر على إستخدام الرموز مقارنة بالفصامي.
- ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الإجتماعي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- عدم وجود هلاوس وهذيانات لدى التوحدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.
- يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين ونصف، بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن، فالفصام يبدأ في عمر متأخر في الطفولة أو مع بداية المراهقة.(خطاب، 2005، ص73)

5-5-2- التوحد والإعاقة السمعية:

- نسبة الذكاء في حالة الإعاقة السمعية أعلى من حالة التوحد.
- يمكن للمعاق سمعيًا تكوين علاقات إجتماعية.
- سهولة تشخيص المعاق سمعيًا مقارنة بالتوحدي.
- يمكن التوحدي تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم.

– يميل التوحدي للإنسحاب الإجتماعي، والإنزعاج من الرؤية بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعيًا.(خطاب، 2005، ص71)

5-5-3- التوحد وإضطراب أو زملة ريت Rette s Disorder:

زملة ريت Rette Syndrome هي إحدى إعاقات الطفولة، إكتشفها Rett(1966) وهي عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر لدى البنات والأفراد شبيه الأوتيستك.

(شقير وموسى، 2007، ص130)

ويظهر إضطراب" ريت" في صورة أعراض تتمثل في: عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على إستخدام اليدين، إرادية إضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته.

(G,Le Lord,1991,p.44)

ويلخص عثمان فراج التشخيص الفارقي بين الريت والتوحد في الجدول الآتي:

جدول (01): التشخيص الفارقي بين الريت والتوحد

الريت Rett S Syndrome	التوحد Autism Disorder
يبدي المصاب تدهورًا واضحًا تدريجيًا في النمو مع تقدم العمر	قصور النمو موجود وظاهر بعد الميلاد (مبكرًا)
إضطراب وعشوائية ونمطية حركة اليد (عرض مميز)	غالبًا لا توجد وإذا وجدت فهي غالبًا نتيجة عادات مكتسبة Acpuired Habits
غياب التوازن ترنح في المشي غياب التناسق الحركي Atascia and Aproscia	الوظائف العضلية الكبيرة سليمة
فقدان تام للوظائف اللغوية	قد يوجد إضطراب في إستخدام اللغة ولا تفقد حصيلتها
إضطراب التنفس أحد الأعراض الرئيسية	إضطرابات التنفس النادرة أو لا توجد
التدهور في محاور النمو عرض أساس حتى يصل في مرحلة البلوغ إلى عمر(6- 12) على المحور اللغوي الإجتماعي	ثبات في مهارات محاور النمو المختلفة دون تدهور

نوبات الصرع تظهر مبكرًا في (75%) من الحالات عنيفة متكررة تصاحبها إفرازات	نوبات الصرع قليلة أو نادرة وإذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة

(شقير وموسى، 2005، ص132)

5-5-4- التوحد ومتلازمة اسبرجر Autism & Asperger's Syndrome:

يُعد هانر اسبرجر أول من حدد هذه المتلازمة منذ ما يقارب(60) سنة، وقد أطلق اسبرجر على زملته إسم Autistic psychopathy وإعتبرها البعض حالة مخففة من التوحد أو شبيه بالتوحد Autism lite.(شقير و موسى، 2005، ص133)

وصف هانر اسبرجر متلازمته بأنها نمطًا من القدرات والسلوك مستقر أو منسق في مجموعة من الأطفال الذكور صغار السن، والإهتمامات الشاذة في الأفراد تكون بدرجة كبيرة، ملامح غير مكتشفة، ويبدو أن الأفراد بمتلازمة اسبرجر يحبون التحدث عن إهتماماتهم.

وهناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الإجتماعي والإتصال وفي محدودية الإهتمامات، لكن بالرغم من وجود هذا التشابه بين إضطراب اسبرجر وإضطراب التوحد إلا أن هناك أوجه إختلاف تميز الإضطرابين تتمثل فيما يلي:

- نسبة الذكاء IQ في زملة اسبرجر قريبة من النسب العادية(90- 110) والتباين Variances في الذكاء في حالة الأطفال التوحديين واضح في جانبيه اللفظي والعملي.

- عدم بدء ظهور أعراض اسبرجر إلا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة، بينما حالات التوحد تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة.(شقير وموسى، 2007، ص134)

- إن الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من إضطراب اسبرجر لا يتشابهون مع أولئك المصابين بالتوحد، فهم في العادة لديهم القدرة على الأداء الجيد.

(مصطفى و الشربيني، 2011، ص132)

ويبدي ترديدًا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب بإضطراب الاسبرجر فهو كثير الكلام والحماس، أي لغته متطورة و كذا غياب إضطرابات خاصة بالتطور الحسي الحركي.

(G,Le Lord,1991,p.37)

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون بإضطراب الاسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك هذا يظهر في الطرق عديدة، كما أنهم لديهم إهتمامات متضاربة.

(جوردن، 2007، ص5)

أما في التأخر اللغوي فيكون الأطفال الـ Autism مختلين لغويًا أي لغتهم شاذة بعكس الآخرين، كما أوضح Asperger أن تعليم هؤلاء الأطفال ليس عن طريق التلقين والصم كما أوضح كانر لعينة من الأطفال، فقال أن هؤلاء كانوا يؤدون بأقصى أداء تلقائي جدي كأنهم مفكرين مجردين.(شقير وموسى، 2007، ص136)

6- أساليب التدريب المتبعة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

6-1- أسلوب تحليل المهام: ويقصد بتحليل المهام تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل، كما تسهل هذه العملية الملاحظة والقياس للجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع أن يتعلمه، وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي، ويتطلب الأمر هنا التسلسل في تقديم المهارة من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح، ولا يجب أن ننسى دور التعزيز في ظهور أفضل أداء للطفل.

(الدين، 2001، ص11)

6-2- أسلوب الحث أو التوجيه: يعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الإستجابة الصحيحة بحيث يصبح الطفل أكثر عزما على محاولة أداء الإستجابة بنفسه، ويتضمن الحث، المساعدة البدنية، والمساعدة بالإشارة والإيماءات، والحث بالتقليد، والمساعدة بتقريب وضع الشيء، والحث اللفظي. وتدريجيًا يتم سحب هذه المساعدات.

(خشخوش، 2018، ص137)

6-3- أسلوب التعزيز: ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يصل إلى السلبية، وهذه حقيقة علمية أثبتتها البحوث الأساسية والتطبيقية على ذلك التعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه.(الخطيب، 1993، ص37)

6-4- أسلوب التشكيل: ويقصد بأسلوب تشكيل السلوك، ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية، وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي، ويتضمن هذا السلوك تعزيز الخطوات الفرعية والتي تقترب تدريجيًا من السلوك النهائي، إذ يعمل تعزيز الخطوات الفرعية على زيادة تكرارها حتى يتحقق السلوك النهائي.

(مصطفى و الشربيني، 2011، ص173)

6-5- التقليد أو النمذجة: تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المدرب بأداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها، ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات.

وتتضمن أيضًا تغيير العميل نتيجة ملاحظته سلوك شخص آخر هو النموذج وتستخدم النمذجة على نطاق واسع.(مليكة، 1990، ص80)

6-6- أسلوب الإطفاء: يقصد به تقديم التعزيز عقب إستجابة كانت تعزز من قبل مما نتج عنه نقص هذه الإستجابة، وتشمل أسلوب الإطفاء عادة كل وقت الإنتباه أو توجيه الإهتمام عند حدوث إستجابات كبيرة مناسبة والرائج تعززها بشكل كبير مناسب في البيئة الطبيعية.

(الشناوي وعبد الرحمان، 1998، ص342)

6-7- أسلوب التكرار: يقوم الإشتراط الإجرائي على التكرار حتى تتكون العادات، وتتدعم.

(معوض، 2006، ص192)

6-8- أسلوب التلقين: يمكن تعليم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد عن طريق التلقين، والتلقين يكون كتابيًا أو قرائيًا أو سلوكيًا.(سهيل، 2015، ص254)

وهناك أنواع من التلقين تشمل مايلي:

- التلقين اللفظي: هو ببساطة تعليمات لفظية، كقول المعلم للتلاميذ" افتحوا الكتاب".

– التلقين الإيمائي: هو تلقين من خلال الإشارة أو النظر بإتجاه معين أو بطريقة معينة، أو رفع اليد...إلخ.

– التلقين الجسدي: وهو يشتمل على لمس الآخرين جسديًا بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين.(مصطفى والشربيني، 2011، ص175)

7- برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

7-1- برنامج تيتش(TEACCH) **Treatment and Education of Autistic** and Related Communication Handicapped Children(Teacch) : أي علاج وتعليم الأطفال المصابين التوحد وإعاقات التواصل المشابهة له، ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية.

ويركز منهج التيتش على تعليم مهارات التواصل، والمهارات الإجتماعية واللعب، ومهارات الإعتماد على النفس، والمهارات الحركية، والعمل بإستقلالية ومهارات أكاديمية.

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي إحتياجاته.

مبادئ وطرق التعليم لبرنامج تيتش:

تتسم البيئة لبرامج تيتش بطابع مميز، فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مختلفة ويتكون البرنامج من عدة ركائز:

– تكوين روتين محدد: يتضمن تسلسل الأحداث خلال اليوم وخلال الأسبوع والإنتقال إلى النشاط التالي، ومقدار ما يستغرقه كل نشاط وتحديد الأمكنة التي يمارس فيها النشاط.

– تنظيم المساحات: ينبغي تنظيم مساحة للعب الحر، ومساحة الإنتظار، ومساحة الكرسي، والمساحة الخاصة بالتلميذ.

– الجداول اليومية: إستخدام جداول فردية للطفل التوحدي تسلسل الأحداث اليومية.

– تنظيم العمل: ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للتلميذ ما هو المطلوب منه؟ كم هي كمية العمل؟ كيف يعرف الطفل أن العمل إنتهى؟ ما هو النشاط الذي سيليه؟

– التعليمات البصرية: إعطاء التلميذ إرشادات من خلال إستخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة. (مصطفى والشربيني، 2011، ص ص252–253)

7–2– برنامج تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavioural Anglys(ABA) :

يطلق على هذا الأسلوب أحيانًا طريقة" لوفاس Lovaas" وهي تشكل بشكل رئيسي على التدخل المبكر(سنوات ما قبل الدراسة)، وكان" إيفار لوفاس" " Ivar Lovaas " رائدا في التدخل السلوكي للأطفال التوحديين في الستينات، وترتكز المبادئ الأساسية لـ" ABA" على التعلم الشرطي لـ" سكنر Skinner" ومحاولة سلوكية منفصلة، وتشمل الطريقة تدريبات متكررة ومكثفة ومنظمة بشكل عالي، ويتم إعطاء الطفل من خلالها أمرًا ثم تتم مكافأته في كل مرة يستجيب فيها بشكل صحيح، وتبدأ برامج المحاولات السلوكية المنفصلة بتحقيق الأوامر السلوكية المرغوب فيها أي الإمتثال العام لتحقيق أهداف التدريب.

التدريب لجعل الطفل يجلس على كرسي ويقوم بالتواصل البصري وتقليد سلوك غير لفظي في إستجابة لأوامر لفظية، كما يتم تعليمه على أنه سلوك لفظي عبر التقليد اللفظي الذي يتبع أوامر مؤلفة من خطوة واحدة، تمييز تقبلي للأشياء والصور، وتصنيف تعبيري في إستجابة لأسئلة مطروحة. وقد ثبت أن أسلوب المحاولات السلوكية المنفصلة كان محدودًا وأقل فاعلية، فاللغة التي يتم التدرب عليها خلال المحاولة المنفصلة لا يتم تعميمها على بيئات أخرى، ويستهدف هذا التدريب إيجاد مصطلحات لغوية مشتركة بين الطفل وبيئته، وبتكرار هذه المصطلحات يتمكن الطفل من إستخدامها تلقائيًا.

وهذا البرنامج مكثف(40 ساعة أسبوعيًا)، يتبع أسلوب تدريب محاولات الإتصال بين إثنين، ويشارك الآباء وغيرهم من المساعدين البالغين في توصيل البرنامج الذي يتألف من عدة مراحل هي:

– العام الأول: يركز على تخفيف الإثارة الذاتية أو السلوك العدواني، وتطوير وتشجيع التقليد واللعب.

– العام الثاني: التركيز أكثر على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي.

– العام الثالث: ينتقل التركيز على التعبير الإنفعالي.

(الإمام و الجواله، 2010، ص ص213-214)

7-3- برنامج Early bird: طورت The National Auticit Society في بريطانيا، برنامج" Early bird" الذي يهتم بالتدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، وهو أيضًا برنامج على المدى القصير لمدة (3) أشهر موجه لأولياء هؤلاء الأطفال.

يجمع هذا النموذج فوائد مجموعات الأولياء وتدريب الطفل في البيت، في هذا السياق يكتسب الأولياء معلومات وتقنيات التدخل والمساعدة اللازمة لتطبيقها لأولادهم في البيت.

يهتم هذا البرنامج بمجموعة من (6) أسر، لمدة (3) أشهر، تنقسم هذه الفترة إلى عدة جلسات من 3 ساعات مكثفة ومنظمة أين يتم فيها تشجيع الدور الفعال للأولياء، فيتعلمون معنى التوحد، كيفية التواصل والتفاعل مع أولادهم، وكيفية تحليل وفهم سلوكياتهم.

(Baghdadli,et autres,2007,p.33)

7-4- برنامج دنفر Denver: يطلق على هذا البرنامج إسم ESDM الذي يعني Early Start Denver Mode أي نموذج" دنفر" للأطفال الصغار.

هذا برنامج ينفذ الممارسات التربوية التعليمية التي تستند من جهة على نمو الطفل، بما في ذلك النمو العاطفي، الوالدين، مختلف الأوساط المعيشية للطفل(المنزل العاطفي، المدرسة، المحيط)، ومن جهة أخرى على خصوصية إضطراب العلاقات والتواصل لأطفال التوحد. ويميز البرنامج بخصوصية في بناء التطور النمو على أساس العلاقات، وللوالدين دور أساسي في ذلك، وأنه يعتمد على اللعب.

برنامج" دنفر" يهدف إلى تحقيق تغيير وتحسن في جوانب النمو التالية: التقليد، اللغة، الإستجابة الإنفعالية، التواصل، لعب إجتماعي ورمزي، جلب الطفل إلى المشاركة الإجتماعية، تعليم الطفل عناصر الحياة الإجتماعية تبادل الخبرات، سد ثغرات التعلم المتراكمة.(Rogers.S.J.Dawson.G,2013,p.30)

7-5- برنامج فاست فوروورود Fast For Word:

برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب أنشأه Taller(1996)، وطورته مؤسسة التعليم العلمي بالولايات المتحدة الأمريكية USA باعتباره وسيلة مبتكرة قادرة على تغيير مفاهيم القراءة وتعلم اللغة، حيث إن هناك أكثر من(4400) مدرسة في أمريكا تعتمد على هذه النوعية من البرامج، ويقوم البرنامج على أساس وضع سماعات في أذني الطفل وهو أمام الكومبيوتر، حيث يعمل البرنامج على جعل منطقتي الدماغ الأمامية والخلفية تعملان بشكل طبيعي كما هو الحال في الوضع الطبيعي، وتقوم مبادئ هذا البرنامج على التسلية وإهتمامات الطالب.

ويتكون البرنامج من أحد عشر برنامجًا مختلفًا، حيث إن هناك مهارات في البرنامج للقراءة والكتابة واللغة المنطوقة بدء من عمر خمس سنوات وحتى البلوغ، وهناك مرونة كبيرة في البرنامج، فإذا أخطأ الطفل في حل السؤال ثلاث محاولات متكررة، فإن البرنامج وبشكل أوتوماتيكي يعطيه سؤالاً يناسبه ليلائم قدراته لتحقيق(80%) من النجاح، لأن الهدف من البرنامج هو" خلق أطفال ناجحين".(سهيل، 2015، ص210)

7-6- برنامج صن رايز Son- Rise:

هو برنامج تدريبي للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد والإضطرابات النمائية الأخرى داخل المنزل، وقد أنشأ هذا البرنامج كل من باري كوفمان وسيمير ياليت كوفمان لإبنهم الوحيد المصاب بطيف التوحد.

ويعتبر هذا البرنامج من البرامج الموجهة للأهالي وقد بني على العلاج باللعب Play Therapy.

يركز برنامج صن رايز على تشجيع التواصل البصري وتقبل حالة الطفل وإلى الآن، لا توجد دراسة مستقلة لتقييم فعالية برنامج صن رايز. وقد أشارت إحدى الدراسات التي أجريت عام (2006) إلى الإختلاف بين التطبيق العملي لبرنامج صن رايز في الواقع وبين ما يرد في الكتب، مما يجعل تقييم البرنامج أمرًا صعبًا.(آل إسماعيل، 2011، ص29)

7-7- برنامج SPELL مدخل جمعية التوحد الوطنية The National Autistic Society(NAS): حيث يتناول هذا المدخل احتياج الطفل التوحدي إلى الإستمرارية والنظام في حياته كما يجب تكييف البيئة حوله من أجل تخفيض عناصر القلق.

وكلمة SPELL اختصار لـ:

Links روابط	Low arousal حد أدنى من اليقظة	Empathetic متعاطف	Positive إيجابي	Structure هيكل

حيث يساعد الهيكل في التنظيم وتوفير الإيجابية والتوقع المعقول يهدف إلى تنمية شعور الطفل بالثقة في النفس من خلال برامج تعمل على تنمية نقاط القوة إلى أقصى درجة. بالإضافة إلى التعاطف من جانب المعلم ومن المهم جدًا توفر حد أدنى من التنبه عند الوالدين والوعي بالإضطرابات من أجل تعظيم فرصة الطفل في الإلتحاق بالتعليم العادي.

(كشك، 2007، ص66)

7-8- برنامج نظام التواصل بإستبدال الصور PECS:

طور هذا البرنامج بواسطة Bondy & Lori Frost Andrew(1994) في الولايات المتحدة الأمريكية بولاية ديليور Dolawre ويهدف إلى إكتساب مهارات التواصل ويعتمد على المدعمات البصرية والحث للتواصل.

هو وسيلة إتصال بديلة تستخدم مع الذين يعانون من التوحد أو من نقص في التفاعل الإجتماعي وقد استخدمت بشكل واسع في أمريكا ودول أخرى.(Yersin,2012,p.02)

ويشير Lovass & Bach(1997) إلى وجود ثلاث مهارات أساسية في بداية كل تدخل تتمثل في: إقامة علاقة من الألفة مع الطفل التوحدي.

- تعليم الإنتباه من خلال التأكيد على مهارات أساسية تمثل بداية لمهارات أكثر صعوبة مثل: البقاء في مكانه على الكرسي، الحضور للمدرب عندما يذكر اسمه/ الإلتفات للمدرب وعمل تواصل بصري والنظر إلى مواد المهام المستخدمة.

– الحد من بعض المشكلات السلوكية التي يستخدمها الطفل في التعامل مع المحيطين به مثل(نوبات الغضب، العدوان، إيذاء الذات، عدم الطاعة،...إلخ).(كشك، 2007، ص67)

7-9- برنامج ماكتون MAKATON:

إسم البرنامج ماكتون Makton فهو مزيج من الأحرف الأولى لأسماء مؤسسي البرنامج وهم: أخصائية النطق واللغة مارغريت والكر وطبيبين نفسيين من الجمعية الملكية للصم والبكم وهما: كاثي جونستون وتوني كورنفورث.

هو برنامج مصمم لتزويد الأفراد الغير قادرين على التواصل اللفظي بكفاءة، بوسيلة بديلة للتواصل مع الآخرين وهي الإشارات والإيماءات.

يستخدم برنامج ماكتون بفعالية مع الأطفال المصابين بطيف التوحد والتخلف العقلي ومتلازمة داون والإضطرابات العصبية المكتسبة.

ويعتمد برنامج لغة ماكتون على طريقة مبنية متعددة النماذج لتدريس المهارات اللغوية والقرائية والكتابية. حيث تتم عملية التدريس بالجمع بين النطق والإشارات والرموز في آن واحد.

ويحتوي برنامج ماكتون على ما يقارب(450) من المفردات الأساسية Core Vocabulary والتي يتم تدريسها على تسع مراحل، على سبيل المثال: تشمل المرحلة الأولى مفردات الحاجات الأساسية مثل: الطعام، الشراب،....، أما المراحل الأخرى فتشمل مفردات أكثر تعقيدًا أو تجريدًا كالمفردات المتعلقة بالزمن والمشاعر.(آل إسماعيل، 2011، ص59)

7-10- برنامج ابلزThe ABLLS:

أما برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية الأساسية The Assessment Language Basic of Skills Revised (The ABLLS-R):

فهو برنامج تقييم محكي المرجع، ومنهاج تدريس، ونظام متابعة لمهارات الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، والتأخر النمائي في الفئة العمرية من(3-9) سنوات. وقد قام بارتنجتون بإصدار مراجعة النسخة السابقة عام(2010)، وفي هذه النسخة تم التعديل

على بعض المهارات ، وقد طرأ التعديل على تسلسل بعض المهارات وحذف أو إضافة عدد من المهارات، والتعديل على معايير بعض المهارات الجديدة بشكل متسلسل بناءً على مستوى صعوبة المهارات.

ويقسم البرنامج إلى أربعة مجالات رئيسية، يضم كل مجال مجموعة من المهارات عددها (22) مهارة، وتضم كل مهارة عددًا من المهمات الفرعية، والتي تكون بمجموعها(544) مهمة.

- مجال مهارات التعلم أساسية ويضم(15) مهارة.
- مجال المهارات الأكاديمية ويضم(4) مهارات.
- مجال العناية بالذات ويضم(4) مهارات.
- مجال المهارات الحركية ويضم مهارتين.(شيتات، العويدي، 2018، ص316)

خلاصة:

التوحد إضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤثر على مختلف النواحي التواصلية والتفاعلية. ويصاحب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد سلوكات نمطية تكرارية تكون ملازمة له. وبالرغم من الإختلاف والتشابك في تحديد أسبابه بدقة، إلا أن اضطراب طيف التوحد يتسم بأعراض جعلت الباحثين يقترحون برامج تربوية للتكفل باضطراب طيف التوحد تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، والعمل كفريق واحد (العائلات والمختصين).

الفصل الثالث: التواصل غير اللفظي

تمهيد

1- تعريف التواصل

2- أنواع التوصل

3- التواصل غير اللفظي

4- أساليب التواصل غير اللفظي

5- الخصائص التواصلية العامة لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

7- طرق الإتصال عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

8- مشكلات التواصل غير اللفظي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتم عملية التواصل بصورة آلية دون تفكير ولو للحظة واحدة، ويكون ذلك بين المتكلم والمستمع شفهيا أو عن طريق الكتابة أو بواسطة الإيماءات وتعابير الوجه. وهذه الأخيرة تعبر عن التواصل غير اللفظي الذي يستخدمه الأفراد. ونظرًا لأهمية التواصل غير اللفظي كنظام قد يسهم بأساليبه المختلفة في مواجهة الخلل الملازم لعملية التواصل لدى بعض الأفراد. فما هو التواصل؟ وما هي أنواعه؟ وما هو التواصل غير اللفظي؟ وما هي أساليبه؟ وهذا ما سنتناوله في فصلنا هذا.

1- تعريف التواصل:

كلمة اتصال(Communication) مشتقة من أصل لاتيني(Communis) وهي أصل الكلمة الإنجليزية(Common) وهي أصل الكلمة الإنجليزية(Common) والتي تعني عام أو مشترك، أما في اللغة فإتصال مشتقة من مصدر وصل الذي يحمل معنيين رئيسين:

المعنى الأول: الربط بين كائنين أو شخصين.

المعنى الثاني: البلوغ أو الإنتهاء إلى غاية ما.

فالإتصال في اللغة هو الصلة والعلاقة وبلوغ غاية معينة من تلك الصلة.

(السليني، 2008، ص193)

- التواصل هو العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار والحاجات والرغبات بين المشاركين، وهو غاية اللغة ووظيفتها.(عمايرة والناظور، 2014، ص21)

- يستخدم مصطلح التواصل للإشارة إلى عملية التفاعل بين الأفراد التي تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها.(آل إسماعيل، 2011، ص33)

– هو العملية التي يمكن بها نقل المعلومات والأفكار والمشاعر والإتجاهات بين الأفراد ويشتمل على لغة إتصالية سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة مثل الإشارات، الإيماءات والحركات.(أبو حسب الله، 2015، ص41)

– هو إستخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفراد والمشاعر بين الناس. ومن هنا يعتبر التواصل سلوكًا إنسانيًا من درجة راقية لأنه يميز عن باقي المخلوقات بإستخدام الكلام واللغة. إن التواصل مهم وضروري من أجل التفاعل الاجتماعي.

(القمش والمعايطة، 2012، ص243)

عرف توماس(1996) التواصل على أنه عملية كلية لإرسال وتلقي المعلومات هذا التبادل في المعلومة قد يكون مكتوبًا أو يتم بصورة شفهية أو بإستخدام حواس أخرى.

(أبو حسب الله، 2015، ص42)

يعرف جمال الخطيب(1998) التواصل بأنه:" عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على إستقبال الرسائل وتفسيرها، وينبغي على كل من المرسل والمستقبل أن ينتبه إلى حاجات الطرف الآخر، لكي يتم توصيل الرسائل بفعالية، وبالمعنى الحقيقي المقصود منها".

ويذكر Forrester(1996) أن التواصل هو عملية يتم فيها تبادل المعلومات مع الآخرين، متضمنة القدرة على إنتاج الرسائل وفهمها، وهو يتضمن نقل كل أنواع الرسائل، ويتضمن كذلك المعلومات المرتبطة بالحاجات والمشاعر، والرغبات، والإدراك، والأفكار، والمعرفة.

(أخرس وآخرون، د.ت، ص ص21–22)

ونستنتج أن التواصل هو عبارة عن عملية تبادل الأفكار والمشاعر والمعلومات ولا يتم إلا بوجود مرسل للمعلومات ومستقبل لها، تتضمن العملية التواصلية فهم وإستيعاب محتوى الرسائل المتبادلة بين أفراد الأسرة وأفراد المجتمع بشكل يحفز تفاعل الإيجابي بينهم.

2– أنواع التواصل:

هناك نوعين من أنواع الإتصال.

أولهما: الإتصال غير الفظي(الغير كلامي)Non Verbal communication.

ثانيهما: الإتصال اللفظي(الكلامي)Verbal communication .

أولا: الإتصال غير اللفظي:

ويعتبر الإتصال غير اللفظي هو الأقدم والأكثر صدقًا إذا توافر لرموزه عنصر الخبرة المشتركة بين المرسل والمستقبل وإذا كانت وسيلته تعبيرات الوجه.

هذا النوع من الإتصال يستخدم فيه التصرفات والإشارات وتعبيرات الوجه والصور وكلها رموز لمعان معينة، وكثيرا ما تؤدي الإشارة دورًا في نقل الفكرة أو توصيل الإحساس وقد تدعم التعبير الشفهي، والإشارة لغة منظورة أو لفتة متحركة فإذا اقترنت الإشارة باللفظ في موضعها الملائم أثرت تأثيرًا عظيما.

والإشارة كذلك هي أي حركة لأي جزء من أجزاء الجسم، وتتكون من إيماءات أو علامات مرئية أو منظورة تتم بالأيدي والذراعين والرأس كما تتم عن طريق الوجه والعينين.

وقد أشارت دراسات علم الإتصال إلى أن الإشارات والعلامات يمكنها أن تقوم بدور في تكرار الرسالة المنطوقة وهو ما يسمى بحالة تكرار الإتصال اللفظي بغير اللفظي Repetition of Verbal by Nom Verbal Communication.

ثانيا: الإتصال اللفظي(الكلامي):

بدأ إستخدام اللغة في التفاهم الإنساني عندما تطورت المجتمعات وأصبحت قادرة على صياغة كلمات ترمز إلى معان محددة يلتقي عندها أفراد المجتمع. ويستعين الإتصال اللفظي بالإتصال غير اللفظي من أجل التوضيح والتفسير، وعليه لم يعنى التطور الهائل في استخدام الرموز اللفظية عن الإستعانة بالرموز غير اللفظية في حالات كثيرة لتحقيق المزيد من الفاعلية والتأثير للرسالة الإقناعية.

مادام الإتصال يعتمد على ألفاظ اللغة ورموزها التي تشير بالقطع إلى أشياء محددة، فإنه من الضروري للقائم بالإتصال أن يقدم رسالته في رموز يفهمها المتلقي، أي أن تصاغ الرسالة

مستخدمة الكلمات الشائعة المألوفة Familliar Words للجمهور مع ضرورة إدراك النقاط الثلاث التالية:

1- يجب أن تعني الكلمات والعبارات نفس الشيء للمرسل والمتلقي.

2- أن تكون الرسالة مرتكزة على الخبرة المشتركة.

3- أن الجماهير المختلفة ربما تحتاج إلى كلمات مختلفة.

(عبد الفتاح، 2012، ص ص40-41)

3- التواصل غير اللفظي:

يعرف التواصل غير اللفظي بأنه:

الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبلين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكملة واللاشعورية أي تكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحمل محله غالبًا.

(أحمد وعبد الخالق، 2018، ص415)

يرى Siegle-Causey & Guess(1989): التواصل غير اللفظي عبارة عن استخدام كل من الإيماءات، والتعبير الوجهي، وحركة البدن، والنظرة المحدقة، والضجيج الصوتي، بالإضافة إلى التعابير الأخرى التي لا تعتبر جزءًا من نظم التواصل الرمزي.

عرف كل من Eisenberg & Smith(1972) التواصل غير اللفظي: "على أنه تلك السلوكيات غير اللفظية من تلميحات وإيماءات وحركات بدنية مختلفة وتعبيرات وجهية تماثل في دلالاتها ومعانيها تلك الرموز".(الوابلي، 2005، ص23)

يرى كل من Rieper & Erickson(1996) التواصل غير اللفظي أو التواصل البديل أو الإضافي أنه:" عبارة عن استخدام فنيات أو أدوات غير كلامية لوحة صور، أنظمة الرموز المختلفة كبديل أو مساندة لعملية التواصل الكلامي".

(أبو حسب الله، 2015، ص45)

وعرف وايت ولويس(1982) التواصل غير اللفظي بأنه مصطلح يصف الأشخاص الذين لا يتواصلون عبر اللغة الشفهية.(الوابلي، 2005، ص23)

ويعرف أيضا بأنه" تبادل المعلومات والأراء والأفكار دون إستخدام لغة الألفاظ كأداة إتصال، حيث يكون الإتصال بإستخدام لغة الجسم أو ما يرادفها".(بن صديق، 2005، ص27)

يعرف عادل الأشول(1987) التواصل غير اللفظي بأنه تواصل بدون كلمات، سواء كانت بالحركات، أو الإشارات، أو الإيماءات، وخاصة ما يستخدمها الطفل الأصم مع غيره من الأفراد.

ويعرف جابر وكفافي(1992) التواصل غير اللفظي بأنه لفظ عام يشمل جميع جوانب الإتصال والتواصل التي يتم التعبير عنها دون استخدام لغة منطوقة ظاهرة: فالإيماءات، وأوضاع الجسم، وتعبيرات الوجه، والعوامل السياقية، وما شابه ذلك كلها تقع في نطاق مكونات جهاز التواصل الذي ينقل المعلومات دون استخدام ما هو لفظي على وجه التحديد. ويستخدم الطفل الأصم هذا النوع من التواصل مع غيره.

(أخرس وآخرون، د.ت، ص ص31-32)

وهكذا نستنتج أن التواصل غير اللفظي هو عبارة عن استخدام كل من إشارات وإيماءات وحركات الجسم وتعابير الوجه وغيرها، وكلها رموز لمعان معينة.

4- أساليب التواصل غير اللفظي:

وهناك ثلاث أساليب للتواصل غير اللفظي هي:

4-1- وراء اللغة(متغيرات الصوت وإستعمال الصوت) Paralanguage:

إن متغير ما وراء اللغة يعطي إشارة واضحة إلى تلك الأصوات المنتجة في الكلام ولكنها ليست جزءًا من رمز الوحدة الصوتية. فنوعية الصوت والتغيرات في طبقة علو الصوت هامة في توضيح معنى الرسالة، كما وتشتمل العناصر ما وراء اللغة على الصراخ والبكاء والضحك وأسلوب النطق والطلاقة والإيقاع والتثاؤب فتأثيرات ما وراء اللغة تنتج من العمل المباشر لكل من التجاويف البلعومية والفمية والأنفية فهذه التجاويف لها تأثير واضح على

طبقة الصوت وعلو الصوت والفترة الزمنية للصوت وعندما نلاحظ هذه التأثيرات وتلفت الإنتباه فإن تأثيرات النبرات الصوتية(Prosodic) المشتملة على التأثيرات الصوتية لمتغيرات الصوت وعلوه والفترة والسكوت تعزز الرسالة اللفظية أو تناقضها.

4-2- حركات الجسم Kinesses:

وظيفة الجسم تشمل على الإشارات البصرية التي ترسل عبر حركات الجسم خصوصًا الإيحاءات. وعند استعمال حركات الجسم فإنه يجب تعليم المعنى الكامل لهذه الحركات والمعنى الكامل للأصوات والكلمات للغة المشتركة.

ويقسم التواصل الجسمي غير اللفظي إلى ثلاث مجموعات هي:

- العشوائية Arbittrary: وتهتم هذه بمحور المحادثة أكثر من التشبيه إلى ماذا تعود.

(الزريقات، 2005، ص30)

- الأيقونة Lconic: وهي عبارة عن حركات تحمل في طياتها بعض التمثيل أو التشبيه إلى ماذا تقصد أو تعني، مثل حرف برمز V إلى النصر.

- جوهرية أو حقيقية Intrinsic: وهي القدرات التي تعتبر جزءًا من الظرف المهم مثل حركات الجسم التي تحدث البكاء والضحك.

وقد تعكس الإيحاءات وأوضاع الجسم معاني كثيرة تتطلب خبرة وقدرة ووقت في وضعها فقد تعني الإنفتاحية وقد تعني الدماغية أو الظن أو التحمل أو التقبل وغيرها.

4-3- أوضاع الجسم والعلاقات المكانية Prozemics: تؤثر أوضاع الجسم وإستعمال الخبرات المكانية على التواصل بطريقتين هما:

الأولى: هي المسافة بين المتكلم والمستمع ولها تأثير واضح على التواصل، فهي تؤثر على آلية تفسير الرسالة.

الثانية: هي الثقافات المختلفة لها تأثيرات مختلفة فعلى سبيل المثال العرب واليونانيون يميلون إلى الوقوف بالقرب من بعضهم عندما يريدون أن يتكلموا وجهًا لوجه مقارنة مع الأفراد في أمريكا الشمالية.(الزريقات، 2005، ص31)

وتذكر كل من سهير شاش(2007) ومحروس الشناوي(1996) أن وضعية الجسم والعلاقات المكانية عند التواصل تشير إلى المسافة بين المرسل والمستقبل أثناء عملية التواصل، والتقارب، أو الإبتعاد بينهما.

– فبالنسبة للمسافة عندما يتحرك المرسل بعيدًا عن المستقبل، فإن هذا يدل على أن المكان قد أدى إلى مزيد من الإستثارة وعدم الإرتياح، أما إذا تحرك المرسل مقتربا من المستقبل، فإنه بذلك يبحث عن تفاعل أقرب أو مزيد من المودة والألفة.

– أما الوضع في الجلسة، فإنه إذا جلس المرسل بجوار أو خلف شيء في الغرفة(كمنضدة أو مكتب) فإنه بذلك يبحث عن حماية أو مزيد من المسافة، أما إذا جلس قريبا من المستقبل بدون حواجز فاصلة، فإن ذلك يدل على التعبير عن مستوى ارتياح مناسب.

– الملامسة، أي المصافحة اليدوية مع الإبتسام والتحية اللفظية، فإن ذلك يدل على الرغبة في بدء التفاعل مع الآخر، والربت على ذراع الطرف الآخر، دليل على الرغبة في توصيل المساندة والتخفيف عنه.(أخرس وآخرون، د.ت، ص38)

5– الخصائص التواصلية العامة لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

*** من الخصائص التواصلية في الجانب التعبيري:**

– يعجز(50%) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عن التواصل اللفظي الوظيفي.

– إن تمكن بعض الأطفال من التحدث، فلا يجدون سهولة في التواصل اللفظي.

– المصاداة الكلامية Echolalia: ويقصد بها تكرار ما يتم سماعه، وتحدث لدى(85%) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

– الإستعمال اللغوي يكوّن لديهم انطباعًا أنهم تعلموا ذلك عن ظهر قلب.

– تكرار الأسئلة والمواضيع التي يتحدثون بها.

– عكس الضمائر.

- ضعف التواصل الغير لفظي.

- صعوبة التعبير عن العواطف.

- ضعف المقدرة على الحوار المتبادل: ويشمل ذلك ضعف المقدرة على أخذ الدور أثناء الحوار والمحافظة على الموضوع أثناء الحديث. (آل إسماعيل، 2011، ص42)

*** من الخصائص التواصلية في الجانب الإستقبالي:**

- يبدو الطفل وكأنه صم.

- الحاجة إلى المزيد من الوقت لفهم المدخلات اللفظية والإستجابة لها.

- صعوبة الإستجابة إلى الإيماءات والمعلومات الاجتماعية وصعوبة تحليلها أيضًا.

- الفهم الحرفي لكل شيء، حيث يتم تفسير المجاز تفسيرًا حرفيًا.

(آل إسماعيل، 2011، ص42)

- عدم فهم الإشارات وتعابير الوجهية.

- لا يفهم الإيحاءات ولا يستخدمها.

- صعوبة في فهم المثيرات التميزية الرمزية وإدراكها.

- غير قادرين على فهم اللغة المجازية وفهم السخرية والمزاح في الحديث حتى الأطفال البارعين منهم.

- لديهم صعوبات في فهم الجنس(ذكر، أنثى) وكذلك مفهوم(هو، هي) حيث لا يستطيعون فهمها.(سهيل، 2015، ص ص112، 114)

وهناك خصائص تواصلية أخرى نذكر منها:

- عدم القدرة على إستخدام اللغة والتواصل مع الآخرين اجتماعيا.

- تفتقر أصواتهم إلى النغمة أو التعبير.

– لديهم ضعف وبطء في تطور اللغة.

– صعوبة في توصيل الرسائل اللغوية ويستخدم نغمة ذات مستوى واحد مع عدم المرونة في رفع أو خفض تلك النغمة.

– استيعاب ضعيف جدا وإهتمام بسيط في التواصل ماعدا الأشياء التي ضمن احتياجاتهم وبالتحديد ضمن إهتماماتهم.

– قلة التوصل البصري أو إستخدام الإشارات والإيماءات، بل قد يشيرون أحيانا إلى الأشياء التي ضمن إهتماماتهم، وللحكم على هذه الظاهرة يجب مقارنتها مع مستوى النمو والتطور الطبيعي للفرد حتى تستطيع الحكم عليها أنها غير طبيعية بالنسبة للعمر الزمني.

– لا يظهرون ما تسمى بالإهتمام المشترك الذي يُعد ضروريا للنمو الإجتماعي للأطفال في السنوات الأولى.

– غير قادرين على الإحتفاظ بالتواصل البصري أثناء المحادثة حتى عند الأشخاص الذين لديهم مهارات تواصلية جيدة.

– غير قادرين على استخدام الاستراتيجيات المصاحبة للكلام مثل تحريك الرأس أو لغة الجسد.

– مهارات التواصل التفاعلي ضعيفة جدا، وهذا يعني عدم مقدرتهم على المشاركة المناسبة في حوار أو حديث.(سهيل، 2015، ص ص112–113)

– صعوبة الإنتباه للصوت الإنساني.

– صعوبة جذب إنتباه الآخرين من حولهم.(الغصاونة والشرمان، 2013، ص986)

6– طرق الإتصال عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

1– استخدام الإشارات:

أ– **الإدراك المسبق:** هو أن الطفل يكون قادرًا على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء الأطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب(الإدراك المسبق) لدى أطفالهم فمثلاً الطفل يكون قادرًا على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعوه.

ب- المشاورة والقيادة باليد: أن اللغة الإشارية تعتبر شكلاً من أشكال الإتصال، فالإصبع يشير إلى شيء موجود في إتجاه الإشارة، والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرًا على إستنتاج ما يشير إليه. ولكن الأطفال ليس لديهم هذه المقدرة، فهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون الإشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن (8- 10) شهور دون أن يعلمهم أحد أن يشيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها ولكنهم يفعلون ذلك تلقائيًا.

والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بدلاً من أن يشيروا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه أو يفعل لهم الشيء الذي يريدونه، وهذا يدل على أنهم يأخذون من(اليد) وسيلة وظيفة للإتصال، فمثلاً يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح الباب وهذا يعني أنه يريد أن يخرج إلى الحديقة أو الخارج.

(نصر، 2002، ص ص79-80)

2- التعبيرات بالوجه:

أ- الإبتسامة: عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشراقة وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى(3) شهور وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها، ولكن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يظهر هذه الإبتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فالإبتسامة له من الآخرين تشكل عبئا عليه ويحاول تجنبها وعدم الإستجابة لها، وهذا ما أكدته دراسة Dowson(1989) على أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تكون استجاباتهم لإبتسامات أمهاتهم أقل كثيرًا في مقابل الأطفال العاديين.

ب- الإتصال بالعين: في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بعض درجات الشذوذ في الإتصال بالعين، وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة

للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبًا ما يكون الإتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيرًا ويكون لهدف محدد، وأيضًا فإن هؤلاء الأطفال قد يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه وهل يشجعونه على فعله أم لا وهل يهتمون أم لا، ولهذا اعتبر Rutter,M(1983) أن(حملقة العين) واحدة من أهم الصعوبات الشائعة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.(نصر، 2002، ص ص80-81)

ج- مدى التعبيرات العاطفية: يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل المختلفة للعاطفة أي أن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تثير رد فعل الآخرين المحيطين به، وهذه الإستجابة تجعل الطفل يفهم أن بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة...ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لأنه يميل إلى إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة فمثلاً في بعض الحالات لا يظهرون أي استجابة خوف في المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها.

تؤكد الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال لديهم نقص في إدراك التعبيرات العاطفية أيضًا لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما العاطفة الإيجابية والعاطفة السلبية والتي تظهر في الغضب والإحباط وعدم السرور وهذه الأشياء غالبًا ما تكون رد فعل للحركات الإجتماعية.

(نصر، 2002، ص81)

7- مشكلات التواصل غير اللفظي:

هناك مجموعة من مظاهر الضعف للتواصل غير اللفظي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ومن بينها:

7-1- استخدام الإشارة Use of gesture:

يستطيع الأسوياء استخدام السبابة في الإشارة اتجاه ما يريدون دون أن يعلمهم أحد ذلك، بينما الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يجد صعوبة في الإشارة بأصبعه إلى الأشياء

وهذا يرجع إلى فقدان قدرة(قراءة العقل) ولذلك تجده ينمي بدلا منها قيادة يد الآخرين ووضعها مباشرة على الشيء الذي يريده.

ويصعب على الطفل استخدام الإيماءات في التواصل مع الآخرين فلا يرفع الطفل يديه علامة على أنه يريد أن يحمله أحد الوالدين وأن فعل ذلك فإنه لا ينظر إلى الآباء عند حملهم له.

7-2- استخدام المسافة بينهم وبين الآخرين:

يصعب على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الإقتراب من الآخرين، وهذا ربما يرجع إلى أنهم، يفقدون القدرة على تنظيم المسافة بينهم وبين الآخرين أو التحكم فيها.

7-3- الدلائل الوجهية:

* الإبتسامة: في العمر من 2 إلى 3 أشهر يمكن للطفل العادي أن يتعرف على وجه أحد الوالدين أو كليهما ويبتسم ليبدي تعرفه عليهم وسعادته بوجودهم بجانبه، وهو ما يفتقد إليه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وقد يلاحظ الوالدان ذلك منذ البداية.

* التواصل بالعين: في نهاية السنة الثانية من العمر يظهر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد درجة من ضعف التواصل بالعين فتغيب النظرة المتعمقة للأشخاص وربما للأشياء.(الظاهر، 2009، ص84)

7-4- مقدار التعبير الإنفعالي:

يجد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد صعوبة في إرسال الإنفعالات أو الإستجابة لها عندما تصدر من الآخرين(سعادة، حزن، صراخ، بكاء، ضحك)، إن تلك المشاعر موجودة بداخلهم وأحيانًا تصدر منهم لكنها غالبا تصدر في الوقت غير المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة بشكل فجائي وبدون سبب واضح، وقد يبدي بعضهم بعض الإنفعالات في الوقت المناسب، على سبيل المثال بعد أن ينهي الطفل من عمل ما بذل فيه مجهودا كبير، قد لا ينظر إلى أحد الأشخاص ولا يبتسم لكنه أحيانًا يبتسم لنفسه بدلاً من النظر إلى الشخص الذي يشاهده ويشاركه الإبتسام.(Siegal,1999,p.45)

7-5- التقليد:

يعتبر التقليد من المهارات الهامة واللازمة لنمو الطفل وتعليمه، فمن دون التقليد لن يتعلم الطفل التواصل الإنساني فهو يعتبر العملية الهامة لتأسيس نظام التواصل غير اللفظي السليم لذا يجب استغلال ميل ومهارة التقليد عند الأطفال في تعليمهم الكثير من المهارات الإجتماعية ويبدأ التطور الطبيعي لمهارات التقليد بتقليد أفعال معينة ثم تقليد الإيماءات ويليها تقليد الرموز، حيث تمت الإشارة إلى أن تعليم الأطفال على تقليد الأفعال الحركية كالتصفيق والوقوف يمكن أن يساعدهم على تعليمهم إتباع التعليمات اللفظية كما أن تعليم الطفل التقليد اللفظي كإخراج الأصوات وترديد الكلمات يساعد فيما بعد على تعليم الكلام العفوي. (روك، 2006، ص50)

خلاصة:

وتظهر أهمية التواصل بشكل عام والتواصل غير اللفظي بشكل خاص عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيزًا كبيرا من الإهتمام. فالتواصل يؤثر على مختلف جوانب الحياة لدى الأفراد وخاصة النفسية والإجتماعية منها. ولذلك عمل العلماء والباحثين في هذا المجال دراسته ومحاولة تحسينه بالنسبة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الذي يجد صعوبة في التواصل خاصة غير اللفظي، وهذا لإيجاد طرق وبرامج تدريبية لمساعدته في تحسين تواصله غير اللفظي.

الفصل الرابع: البرنامج التدريبي

تمهيد

1- تعريف التدريب

2- أهمية التدريب

3- مفهوم البرنامج التدريبي

4- خصائص البرامج التدريبية

5- أنواع البرامج التدريبية

6- أسس البرامج التدريبية

7- خطوات تصميم البرنامج التدريبي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يكتسي التدريب أهمية كبيرة باعتباره وسيلة تعلم مدى الحياة، فالتدريب مفيد لكل من الفرد والمنظمة على إعتبار أنه يضيف للمنظمة قيمة جديدة من خلال إكتساب الأفراد للمهارات والقدرات والأفكار الجديدة ومعرفة أوسع وأشمل في مجال عملهم، حيث يتضمن البرنامج التدريبي مجموعة من النشاطات الموجهة والمتسلسلة حسب أهداف فرعية. وفي هذا الفصل تم التطرق إلى تعريف التدريب وأهميته وكذا مفهوم البرنامج التدريبي وأسسه وخصائصه وأنواعه. فما هو هذا التدريب؟. وما هي أهميته؟. وما هو البرنامج التدريبي وما هي أسس بنائه؟ . وكيف يخطط له؟ وهذا ما سنتناوله في فصلنا هذا.

1- تعريف التدريب:

يعرف عبد الجليل التدريب بأنه:" عملية تزويد الأفراد أو الجماعات بالمعلومات والخبرات والمهارات وطرق الأداء والسلوك بحيث يكون هؤلاء الأفراد والجماعات قادرين على القيام بوظائفهم بفعالية وكفاءة".(نبيل صبح، 1980، ص183)

كما عرف بأنه عملية تعلم تتضمن اكتساب مهارات ومفاهيم وقواعد واتجاهات لزيادة تحسين أداء الفرد.

وعرف على أنه عملية مدروسة لتعديل الاتجاه أو المعرفة أو السلوك المهاري من خلال اكتساب بعض الخبرة لتحقيق أداء فعال في نشاط واحد أو مجموعة من الأنشطة، ويتمثل الهدف من هذه العملية في المواقف الخاصة بالعمل في تطوير قدرات الأفراد وفي تلبية احتياجات الأشخاص العاملين في المؤسسة في الوقت الحاضر وفي المستقبل.

(المصدر، 2010، ص ص11-12)

وعرف البرنوطي التدريب بأنه:" نشاط تعليم من نوع خاص، فهو نشاط معتمد تمارسه المنظمة بهدف تحسين أداء الفرد في الوظيفة التي يشغلها".(السكارنة، 2011، ص19)

أشار روينسون(1985) إلى أن التدريب عبارة عن عملية تطوير السلوك الشخصي للفرد في مجالات المعرفة والمهارات والإتجاهات وذلك من أجل تحقيق مستوى الأداء المطلوب.

(الخطيب، 2008، ص19)

وبناء على ما سبق من التعريفات نستنتج أن التدريب هو نشاط تعليمي منظم لتزويد المتدربين بالمعارف والمهارات بهدف تحسين ورفع مستوى أدائهم ولتعديل وتغيير سلوكاتهم واتجاهاتهم في الاتجاه المرغوب فيه.

2- أهمية التدريب:

وتظهر أهمية التدريب من خلال مايلي:

- تزويد الشخص بالمعارف والمهارات التدريبية التي تؤهلهم للقيام بعمل معين.

- للتدريب دور في التأهيل.(محمد على، 2002، ص12)

- يساعد التدريب في تغيير سلوك الفرد واتجاهاتهم بصورة إيجابية.

- يساعد التدريب الأفراد في تحسين فهمهم للمنظمة وتوضيح أدوارهم فيها.

- يطور وينمي الدافعية نحو الأداء، ويخلق فرص للنمو والتطور لدى العاملين.

- يساهم التدريب في تحقيق نتائج فيما يتعلق بالعلاقات الإنسانية المتمثلة في تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاملين.

3- مفهوم البرنامج التدريبي:

البرنامج هو جميع الأنشطة والممارسات والألعاب والمواقف والزيارات والرحلات، التي يقوم الفرد من خلالها بالانتقال التدريجي من دائرة الذات إلى العالم الخارجي، لذا يجب أن تبدأ تلك الخبرات بخبرة تعريف الأفراد بذواتهم.(طه، 2007، ص15)

ويعرف البرنامج على أنه:" مجموعة متناسقة من الأهداف، النشاطات، والمصادر المادية والبشرية التي تجتمع من أجل تقديم خدمات محددة".(خشخوش، 2018، ص124)

وتعرف البرامج التدريبية بأنها:"مجموعة من النشاطات المؤسسة والمخططة لها، والمستمرة والهادفة إلى تزويد القوى البشرية في المؤسسة بمعارف معينة، وتحسين وتطوير مهاراتها وقدراتها وتغيير سلوكياتها واتجاهاتها بشكل إيجابي بناء".(خليل،2016، ص17)

ترى نادية سعد أن البرنامج التدريبي هو مجموعة من الأنشطة المنظمة لتوفير المعارف والمهارات للمتدربين ليتمكنوا من استيعاب المفاهيم وإعادة تكوين السلوك وتطبيق التعلم على مواقف مختلفة بكفاءة متزايدة لتحقيق النتائج المرجوة، ويرتكز التدريب على إعطاء المتدربين المهارات والمعارف التي يحتاجونها للقيام بأعمالهم".(سعد، 2012، ص11)

يعرف الخطيب(1986) البرنامج التدريبي بأنه:" عملية سلوكية يقصد بها تغيير الفرد بهدف تنمية كفايته التعليمية، ويعد علما من العلوم إذا نظرنا إليه من ناحية أصوله ومبادئه كما يعد فنًا من الفنون إذا نظرنا إليه من الناحية التطبيقية".(الخطيب، 2008، ص19)

وعليه نستنتج أن البرنامج التدريبي هو مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تهدف إلى تنمية كفايات الفرد التعليمية، ويُبنى على أساس علمي، ويكون حسب احتياجات الفئة المخصصة، في مدة زمنية معينة ومحددة باستعمال وسائل وتقنيات وأنشطة مختلفة، ومستند على أساس نظري محدد تبنى على أساسه البرنامج لتحقيق الأهداف المرجوة.

4- خصائص البرامج التدريبية:

تتميز البرامج التدريبية بكل أنواعها سواء أكانت تدريبية أو علاجية أو إرشادية بمجموعة من الخصائص تجعلها صالحة للتنفيذ ومناسبة للفئة معينة وفقًا للأهداف مرجوة باختلاف وسائلها وتقنياتها وتتمثل هذه الخصائص في:

- الوضوح: ويقصد به ضرورة أن يكون كل ما يتضمنه البرنامج من أهداف وفنيات ومهارات وغيرها، واضحا من حيث الصياغة ومن حيث آليات التنفيذ ونتائجه المرجوة.

- التحديد: هو تحديد الهدف العام من البرنامج بكل دقة تحديدا إجرائيًا حتى يمكن للمدرب قياس مدى نجاح التدخلات، ويتضمن التحديد أيضًا الفترة الزمنية المتوقعة للبرنامج حيث يقيم المدرب من خلال الجلسة التمهيدية المدة المتطلبة للحصول على نتائج إيجابية مع أفراد الدراسة.

- صياغة الأهداف الجزئية الخاصة بكل جلسة بشكل واضح ودقيق، مع ضرورة أن تشكل الأهداف الجزئية مجتمعة الهدف العام.

– تحديد التدخلات العلاجية(التدريبية) المناسبة لطبيعة كل حالة وشرح آليات تنفيذها وتوثيقها.

– تحديد الأسلوب المتبع في قياس درجات التغيير الذي يتوقع أن يطرأ على أفراد المجموعة التجريبية، مع ضرورة أن يكون الأسلوب مقننًا ودقيقًا.(سمارة، 1992، ص62)

5- أنواع البرامج التدريبية:

5-1- برامج العمليات المعرفية: تركز هذه البرامج على العمليات أو المهارات المعرفية للتفكير كالمقارنة والتصنيف والاستنتاج حتى تهدف إلى تطوير العمليات وتطويرها وتدعيمها كطريقة يمكن من خلالها تطوير القدرة على التفكير المنطقي وخير مثال ذلك العلاج المعرفي ونظرية العلاج المعرفي الانفعالي.

5-2- برامج العمليات فوق المعرفية: تشير هذه البرامج إلى أن التفكير موضوع قائم بذاته وأن تركيزها ينصب على تعميم مهارات التفكير فوق المعرفية التي تسيطر على العمليات المعرفية، وتهدف هذه البرامج إلى تشجيع التلاميذ على التفكير.

5-3- برامج المعالجة اللغوية والرمزية: تهدف هذه البرامج إلى تنمية مهارات التفكير في الكتابة وتحليل الحجج المنطقية بالحاسوب كبرامج التغذية المرتدة البيولوجية بالحاسوب.

5-4- برامج التعلم بالاكتشاف: تهدف هذه البرامج إلى تزويد الطلبة بعدة إستراتيجيات لحل المشكلات في المجالات المعرفية المختلفة، والتي يمكن تطبيقها بعد توعية الطلبة بالشروط الخاصة الملائمة لكل مجال.(العاسمي، 2008، ص34)

6- أسس البرنامج التدريبي:

سنعرض أسس بناء البرامج التدريبية في النقاط التالية:

6-1- الأسس النفسية: وتشمل على مبدأ الفروق الفردية في المحيط المدرسي وخارجه والتأكيد على وجود فئة من التلاميذ تحتاج أكثر من غيرها على تقديم خدمة التدريب لهم الأمر الذي يساعدهم على تفهم احتياجات المتدربين داخل الفصل الدراسي وتموين اتجاهات سوية حول إمكانياتهم وقدراتهم وتؤخذ بعين الاعتبار لدى بعض أعضاء المنظومة التربوية.

6-2- الأسس التربوية: وهي العناصر التي تهتم بالتلميذ بإعتباره عضوًا مهما في الجماعة المدرسية، وتعمل على توضيح دوره داخل المؤسسة التربوية وتحديد نوع النشاط الذي يطلب منه من الطاقم التربوي والإداري في المؤسسة، وحسب إمكانياته وقدراته مع ضرورة انسجام أهداف البرنامج التدريبي والأهداف العامة للعملية التربوية والتي تؤكد في أساسها على جملة من الغايات التربوية أهمها تهيئة الظروف المناسبة للتلميذ المتدرب والمعلم مع أهمية مراعاة خصوصية هذا الطفل.

6-3- الأسس الاجتماعية: ويقصد بها تلك المبادئ التي تؤكد تباين دور الفرد داخل الجماعة وضرورة لإهتمام به كعضو في المجتمع، من خلال تأثر سلوك الفرد بسلوكيات الجماعة التي ينتمي إليها مع الأخذ بعين الإعتبار تأثير الفرد في غيره من أفراد المجتمع وبذلك فإنه ينبغي أن ينظر للفرد حيث كونه مؤثر ومتأثر.

6-4- الأسس الأخلاقية: من الضروري ألا يهمل البرنامج التدريبي القواعد والأسس الأخلاقية العامة لكل بيئة اجتماعية، بالنظر إلى خصوصيات المجتمع من جهة ومن جهة أخرى النظر لخصائص المشكلة المدروسة وطبيعة أفراد العينة المختارة للدراسة لذا يحرص مصممو البرامج على إلزام أنفسهم ومساعديهم بمجموعة من القواعد والأسس الأخلاقية في التعامل مع أفراد العينة المدروسة، ومن أبرز تلك الأسس ضمان سرية المعلومات التي يدلي بها المتدربون خلال الجلسات التدريبية مع إلزام المساعدين(إن وجدوا) والمسترشدين المشاركين في البرنامج بإحترام الآراء والأفكار ليسود الجلسات جو من الثقة والإحترام.

6-5- الأسس الدينية: تعتبر التعاليم الدينية معايير أساسية ومرجعية في تنظيم سلوك الأفراد، سواء كانوا لوحدهم أو كانوا داخل جماعة، لذا من الواجب أن لا يتضمن البرنامج التدريبي أي سلوكيات أو أفكار تتعارض مع المبادئ الأساسية لديانة العميل، لأن ذلك من شأنه أن يساعد في تقبل المتدرب لمضمون البرنامج، ويُمكن المدرب من تطبيق الجلسات باطمئنان حيث أن الإنسان الذي يقوم بواجباته الدينية يشعر بالأمن النفسي والطمأنينة وراحة البال لذلك كانت المعتقدات الدينية لكل من المدرب والمتدرب هامة في عملية التدريب.

(سمارة، 1992، ص62)

7- خطوات تصميم البرنامج التدريبي:

أشار كل من السكارنه والصيرفي إلى أن تصميم البرامج التدريبية يتضمن الخطوات التالية:

- تحديد الاحتياجات التدريبية كأساس لتحديد نوع التدريب ومستواه.

- تحديد الأهداف المطلوبة من البرنامج التدريبي(معلوماتية، مهارات، اتجاهات).

- وضع محتوى البرنامج التدريبي وإعداد المواد التدريبية.

- اختيار الأساليب التدريبية والتقنيات السمعية والبصرية والوسائط المتعددة.

- تهيئة التسهيلات التدريبية الأخرى(القاعة، الأجهزة والمعدات، وسائل النقل والمواصلات، الخدمات المساعدة).

- المواءمة بين عدد الساعات التدريبية التي حددت للدورة ككل وبين إجمالي عدد الساعات التدريبية.

- استقطاب المدربين الأكفاء.

- استقطاب المشاركين.

- إعداد الميزانية اللازمة للبرنامج.

- إعداد الجدول الزمني للبرنامج.

- إعداد خطة الدرس للموضوعات.(السكارنه، 2011، ص ص137، 146)

خلاصة:

وتمثل البرامج التدريبية في جميع المجالات عنصرًا فعالاً لما له من قدرة عالية وكفاءة لإحداث التغيير الإيجابي في مهارات الأفراد وقدراتهم من ناحية، كما يستهدف تطوير أنماط السلوك التي يتبعونها في أداء أنشطتهم وأعمالهم من ناحية أخرى، فالتدريب يخضع إلى تخطيط هادف مسطر ومنظم، فهو يتسم بأهميته الخاصة، ويخضع لأساليب تدريبية متبعة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- الأساليب الإحصائية

6- حدود الدراسة

1- الدراسة الإستطلاعية:

إن عملنا في مركز المن والسلوى للتكفل بذ_ الإحتياجات الخاصة بالبياضة ولاية الوادي سمح لنا بالتعرف على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والوقوف على الصعوبات التي يواجهونها على رأسها العجز في التواصل غير اللفظي وما يتطلبه من حاجات تدريبية، حيث كانت أهداف الدراسة الاستطلاعية كالتالي:

- الكشف عن الصعوبات ونقاط الضعف لدى الأطفال من ناحية مهارات التواصل غير اللفظي وبالتالي تحديد الاحتياجات التدريبية.

- الإطلاع على ما يوفره التراث العلمي من برامج تدريبية لتنمية التواصل غير اللفظي الموجهة إلى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- تطوير مهارات الباحث في استخدام وسائل الكشف، والتشخيص، والتقييم الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- التحقق من صلاحية أداة القياس وحسب الخصائص السيكومترية(الصدق، الثبات).

- تحديد عينة الدراسة الأساسية.

*** عينة الدراسة الاستطلاعية:**

أجريت الدراسة الاستطلاعية على(20) طفلاً من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية(6- 9) سنوات وتم اختيارها قصديًا من بين أطفال مركز المن والسلوى للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بدائرة البياضة ولاية الوادي.

*** نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

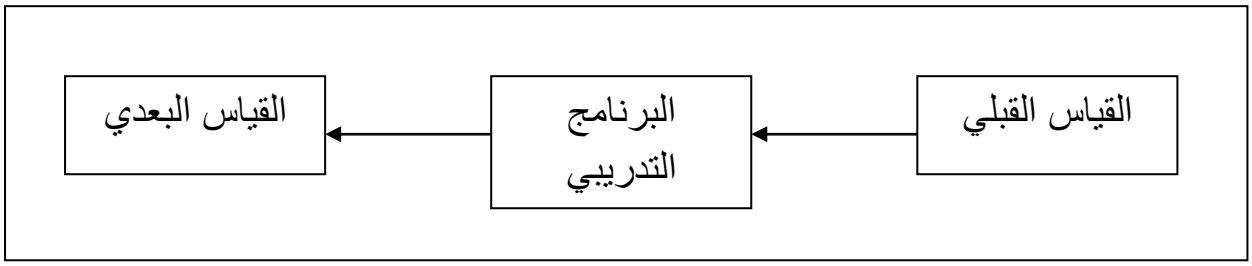
وقد حققت الدراسة الاستطلاعية أهدافها ومكنتنا من:

- تحديد عينة الدراسة الأساسية والتي تمت وفق شروط معينة والتي سوف نستعرضها لاحقا.

- التأكيد من صدق وثبات أداة القياس التي سيتم التفصيل فيها في عنصر أدوات الدراسة.

2- منهج الدراسة:

يقصد بمنهج البحث أنه" الطريقة والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل التوصل إلى حقيقة في العلم"(الرشيدي، 2000، ص21)، وبالنظر لكون موضوع الدراسة يتعلق بتصميم برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ثم اختبار فاعليته وذلك بمعرفة التغير الحاصل على المهارات التواصلية لدى أفراد العينة، فقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي واختبار بعدي. حيث أن المنهج شبه التجريبي يتيح للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منظم متغيرًا معينًا، ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى مما يسمح للباحث الوصول إلى إستنتاجات أكثر دقة.(صابر وخفاجة، 2002، ص57)



شكل(01): تصميم الشبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة للدراسة الحالية

3- عينة الدراسة:

تم إختيار أفراد الدراسة بطريقة قصدية وفق شروط التالية:

- أن يكون مشخصين بإضطراب طيف التوحد وفقًا لمعايير التشخيص التي حددها (DSM5) من طرف مركز المن والسلوى.

- أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور إلى المركز.

- أن لا يكون للطفل إعاقات مصاحبة.

- أن يكون الأطفال من اضطراب طيف توحد متوسط وفق مقياس تقدير التوحد CARS والحاصلين على درجات(30- 36) على المقياس.

– أن يكون أفراد العينة حصلوا على درجة ضعيفة تقع بين(0– 40) على مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى طفل التوحد.

وفقًا لهاته الشروط تم إختيار(05) أطفال من مجموع(20) طفلاً ملتحقين بمركز المن والسلوى للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة. يوضح الجدول التالي أفراد عينة الدراسة الأساسية.

جدول(02): أفراد عينة الدراسة الأساسية

الحالات	السن	درجة الإضطراب
الحالة الأولى	6 سنوات	متوسط
الحالة الثانية	8 سنوات	متوسط
الحالة الثالثة	9 سنوات	متوسط
الحالة الرابعة	9 سنوات	متوسط
الحالة الخامسة	7 سنوات	متوسط

4– أدوات الدراسة:

استخدمنا في هاته الدراسة الأدوات التالية:

– مقياس تقدير التوحدCARS .

– مقياس تقدير الإتصال اللغوي من إعداد سهى أحمد أمين نصر(2001).

– البرنامج التدريبي المقترح.(من إعداد الباحثة)

– بطاقة الملاحظة لمهارات الإتصال للطفل التوحدي.(من إعداد الباحثة)

4–1– مقياس تقدير التوحد CARS:

مقياس تقدير التوحد(CARS) Choldhood Autisme Roting Scale هو مقياس يتضمن 15 بعدًا سلوكيًا للطفل. صمم هذا المقياس لتشخيص الأطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد، وللتفريق بينهم وبين الأطفال الحاملين للإضطرابات نمو شاملة الأخرى كما يسمح بتقييم شدة الأعراض، وهذا المقياس معروف في جامعة نورث كارولينا وقام بإعداده البروفيسور ايريك شوبلر عام 1988، وقد تم تطويره سنة 2011، ويتم تطبيقه من خلال توجيه الأسئلة إلى الوالدين أو أثناء المراقبة الإكلينيكية للطفل من خلال المعلمة.

وفي مايلي جدول يوضح توزيع درجات مقياس" كارز" حسب المستويات الثلاثة المعتمدة:

جدول(03): مستويات مقياس التوحد" كارز"

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
بسيط توحد					**توحد متوسط**					**توحد شديد**					

يظهر من خلال(الجدول(03)) أن مستوى التوحد البسيط تتراوح درجاته بين 15و27 درجة، وبينما تتراوح درجات مستوى التوحد المتوسط بين 30 و42 درجة، في حين تتراوح درجات مستوى التوحد الشديد بين 45 و60 درجة.(ملحق(01))

4-2- مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي من إعداد سهى أحمد أمين نصر(2001):

هدف المقياس تقدير الإتصال اللغوي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفيما يلي عرض لهذا المقياس:

أ- وصف لمقياس تقدير الإتصال اللغوي لسهى نصر(2001) قبل عرضه على السادة المحكمين:

يتكون المقياس من(50) عبارة موزعة على خمسة أبعاد كل بُعد يمثل سلوك الإتصال وهي كالتالي:(التقليد، الإنتباه، الفهم والتعرف، التعبير، التسمية). كل بُعد هو عبارة عن عشرة مواقف موزعة بالترتيب السابق ذكره، كما توجد(4) اختيارات لكل موقف ويقوم المعلم بإختيار الموقف المناسب لكل حالة وعند تصحيح المقياس يعطى الطفل الدرجة(3) للموقف(أ) ودرجة(2) للموقف (ب) ودرجة(1) للموقف (ج) ودرجة(0) للموقف(د)، ومدى مجموع الدرجات يمتد من(0 إلى150) وكل بُعد تمتد مجموع درجاته من(0- 30) وكلما ازدادت

الدرجة قلت مشكلة الإتصال اللغوي والعكس صحيح. وقامت الباحثة سهى نصر(2001) بدراسة صدق وثبات هذا المقياس على عينة تكونت من عشرين طفل توحدي وفيما يلي نتائج الصدق والثبات التي أجرتها نصر(2001).

ب- صدق المقياس:

- صدق المحكمين: أجمع(90%) من المحكمين على صلاحية المقياس ومناسبة عباراته وصلاحيته لقياس درجة مهارة الإتصال اللغوي للأطفال ذوي التوحد.

- الصدق التمييزي: قامت نصر(2001) بحساب عدد الأفراد الذين يمثلون(27%) من أفراد العينة الحاصلين على درجات مرتفعة، و(27%) الحاصلين على درجات منخفضة على المقياس. وتم تطبيق اختبار(ت) لحساب دلالة الفروق بين العينة المرتفعة والمنخفضة وذلك بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس وكانت هناك فروق واضحة بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة وهذا يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

ج- ثبات المقياس:

- ثبات بطريقة إعادة الإختبار: قامت سهى نصر(2001) بتطبيق الإختبار على العينة الإستطلاعية نفسها بعد خمسة عشر يومًا من التطبيق الأول وقامت بحساب معامل الإرتباط بين التطبيقين وكانت النتيجة ثبات قدره(0.94).

- الثبات بطريقة ألفاكرونباخ: قامت نصر(2001) بتطبيق معامل ألفاكرونباخ على العينة الإستطلاعية وقد حصلت على معامل ثبات قدره(0.92).

- الثبات بطريقة سبيرمان- براون: قامت الباحثة نصر(2001) بتطبيق طريقة التجزئة النصفية بإستخدام معامل سبيرمان- براون، وقد حصلت على معامل ثبات قدره(0.93).

1- دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الإتصال اللغوي في الدراسة الحالية:

1-1- صدق المقياس:

1-1-1- صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة محكمين من ذوي الإختصاص والخبرة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس(ملحق(04)). وهذا لإبداء

إقتراحاتهم في مدى ملائمة المقياس كما هو مطلوب قياسه ومدى وضوح بنوده وعباراته وطريقة تصحيحه ولإضافة مقترحاتهم وآرائهم بما يسهم في إثراء المقياس.

وقامت الباحثة بإجراء التعديلات الموصى بها من قبل السادة المحكمين، من حيث حذف بعض الأبعاد في المقياس وإجراء تعديلات وإعادة الصياغة في بعض البنود التي تزيد نسبة الإتفاق عليها عن(80%) بين المحكمين لتصبح أكثر وضوحًا وملائمة على البيئة الجزائرية وأبرز هذه التعديلات ما يلي:

– التأكد على أن أبعاد(الفهم والتعرف، التعبير، التسمية) هي من أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في تواصلهم مع الآخرين.

– تعديل بعض العبارات والجمل.

– حذف بعض المواقف من المقياس(ملحق(02))، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول(04): المواقف المعدلة والمحذوفة للمقياس

المواقف المعدلة	
قبل التعديل	**بعد التعديل**
مجموعة من الصور	مجموعة من البطاقات
إخراج الشكل المناسب للطلب	إخراج بعض البطاقات
يأخذ الصور ويبحث في يده ولا يعرف ماذا يفعل به	يشاهد البطاقات المختلفة ولا يستطيع إخراج أي صور
يضع صنفًا واحدًا في العلبة الخاصة به	يضع صنفًا واحدًا في العلبة الخاصة به دون الأصناف الأخرى
الإنزعاج	الإزعاج
المواقف المحذوفة	
عندما يريد أن ينام	

بعد الإنتهاء من التحكيم قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الإتصال اللغوي على عينة إستطلاعية مكونة من(20) طفلاً من أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمركز المن والسلوى للتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة.

1-1-2- صدق التمييزي: يسمى بصدق المقارنة الطرفية، وفيها يقسم الإختبار إلى قسمين ويقارن متوسط الثلث الأعلى لمتوسط الثلث الأقل، وأحيانا يقارن(27%) من الأقوياء بمثلهم من الضعفاء، فإذا ثبت أن الأقوياء أقوياء في الإختبار وأن الضعفاء ضعفاء في الإختبار، دل ذلك على أن درجة صدق الإختبار كبيرة.(الطبيب، د.ت، ص ص217-218)

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الإتصال اللغوي على عينة إستطلاعية مكونة من(20) طفل، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليًا حسب درجاتهم على المقياس المذكور، تم إختيار(27%) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين بإستخدام إختبار" ت"، فدلت النتائج المحصل عليها على الآتي: (ملحق(03))

جدول(05): حساب الصدق التمييزي للمقياس

ق	ن	م ح	ع	ف	م	القرار	" ت"	م	القرار
	6	14.33	6.15	0.006	0.000	دالة	-13.31	0.000	دالة
ض	6	66.50	7.36						

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة" ف" المساوية لـ: (0.006)، وبما أن مستوى الدلالة" ف" يساوي (0.000) وهو أصغر تمامًا من(0.01) فإنه دال إحصائيًا، وهذا يعني أنه توجد فروق بين العينتين، أي أن العينتين غير متجانستين. ويظهر أيضا من خلال الجدول أن قيمة" ت" المحسوبة تساوي(13.31-)، وبما أن مستوى الدلالة(0.000) وهو أصغر تمامًا من(0.01) فإنه دال إحصائيًا.

1-1-3- صدق الإتساق الداخلي:

تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق الإتساق الداخلي وكانت النتائج كالآتي:

جدول(06): حساب صدق الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس

بعد التعرف والفهم		
رقم المواقف	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
01	0.899	0.000
02	0.815	0.000
03	0.745	0.000
04	0.800	0.000
05	0.524	0.018
06	0.827	0.000
07	0.740	0.000
08	0.770	0.000
09	0.831	0.000
10	0.701	0.001
بعد التعبير		
رقم المواقف	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
11	0.815	0.000
12	0.792	0.000
13	0.713	0.000
14	0.686	0.001
15	0.815	0.000
16	0.686	0.001
17	0.815	0.000
18	0.792	0.000
19	0.815	0.000

بعد التسمية		
رقم المواقف	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
20	0.646	0.002
21	0.713	0.000
22	0.686	0.001
23	0.815	0.000
24	0.713	0.000
25	0.807	0.000
26	0.815	0.000
27	0.792	0.000

يتضح من خلال(الجدول(06)) أن جميع مستويات الدلالة لقيمة معامل الإرتباط بيرسون أصغر من مستوى دلالة الإفتراضي (0.01) وهذا يدل أن جميع أبعاد المقياس وبنوده قد حققت ارتباطًا عاليًا بالدرجة الكلية، وبالتالي فإن المقياس يتسم بإتساق داخلي، ويدل على صلاحية استخدامه في الدراسة الحالية.(ملحق(03))

2- ثبات المقياس:

2-1- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للإختبار.

تم حساب معامل ثبات مقياس تقدير الإتصال اللغوي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بطريقة الإتساق الداخلي لألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(07): ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ

العينة	عدد المواقف	ألفاكرونباخ
20	27	0.971

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح أن معامل الثبات ألفاكرونباخ يساوي(0.971) مما يدل أن المقياس ثابت.(محق(03))

2-2- الثبات بالتجزئة النصفية:

وهي الطريقة التي يجري إستخدامها لمعرفة مدى ثبات الإختبار وذلك بتقسيم الإختبار الواحد إلى جزئين بنود فردية وبنود زوجية ويتم حساب معامل الإتباط بينهم.

(يونس، 2009، ص505)

تم حساب ثبات مقياس تقدير الإتصال اللغوي بطريقة التجزئة النصفية، وكما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(08): ثبات المقياس بالتجزئة النصفية

إرتباط الجزئين	سبيرمان-براون	جيتمان	ألفاكرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.886	0.940	0.923	0.953	0.943

من خلال(الجدول(08)) يتضح أن معامل الإرتباط" سبيرمان- براون" بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ:(0.940)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة(0.01)، وأن نتيجة جيتمان(0.923) وهي دال أيضا، وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للإستعمال في الدراسة.(ملحق(03))

4-3- البرنامج التدريبي المقترح(من إعداد الباحثة):

للبرامج التدريبية دور هام في تنمية الكثير من السلوكيات الإيجابية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أثبتت التجارب العيادية أن البرامج التدريبية والنفس تربوية تلعب دورًا كبيرًا في تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال وعائلاتهم، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات العلمية على غرار دراسة بغدادلي.(خشخوش، 2018، ص124)

وسيتم في هذا الجزء التعريف بالبرنامج التدريبي المقترح، أهميته، وأهدافه وكل التفاصيل المتعلقة ببناء وتنفيذ هذا البرنامج.

4-3-1- تقديم البرنامج التدريبي المقترح:

*** ما طبيعة هذا البرنامج؟**

البرنامج التدريبي المقترح هو برنامج لتنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يقدم مجموعة من الأنشطة في مجال التواصل غير اللفظي.

ويقترح البرنامج تعلمًا وتدريبًا تدريجيًا للمهارات اللازمة للتواصل غير اللفظي عبر العديد من الجلسات والحصص والأهداف المتبعة لإكتساب الطفل سلوكات تواصلية إجتماعية. وبحكم خبرتنا في الميدان، أردنا وضع نموذج يتماشى مع بيئتنا وكذا مع قدرات الأطفال الذين نعمل معهم بشكل يومي، وذلك بالإستناد للنظريات السلوكية والتربوية.

- تنظيم الإطار المكاني(البيئة): يساعد الطفل على فهم ما هو مطلوب منه.

- تنظيم الوقت.

*** لمن يوجه؟**

يقدم البرنامج للأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين(6 إلى9) سنوات، وتم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد من الدرجة المتوسطة. ويشترط أن يكون لدى الطفل مشكلة في الإتصال، وأن يكون مكتسبا مهارات التواصل البصري والتقليد قبل إلتحاقه بالبرنامج.

*** كم يستغرق من الوقت؟**

يضم البرنامج التدريبي(35) جلسة موزعة على مدى ثمانية أسابيع، بموجب أربع حصص في الأسبوع.

*** كيف يتم؟**

يقدم البرنامج بشكل فردي وجماعي، وهذا نظرًا لطبيعة الجلسة والهدف منها ومحتوى النشاط المطبق.

في هذا الصدد يرى الباحثون أن الحجم المناسب للمجموعة يتراوح بين 5 أطفال و8 أطفال.

(خشخوش، 2018، ص126)

وللتكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والإهتمام بجميع الجوانب(النفسية، الإجتماعية، العائلية...) لذا كان إنشغالنا كبير من خلال بناء البرنامج في تعميم المكتسبات في الحياة اليومية للطفل، من أجل هذا قمنا بوضع النشاطات المنزلية التي تكون عادة بمساعدة الأم، حيث يطلب من الطفل في نهاية كل جلسة واجب منزلي مسجل على كراس التواصل، وتسجل الباحثة ملاحظاتها على هذا الكراس.

*** من يقوم بالتدريب؟**

يقوم بالتدريب الباحثة فهي قائمة على تدريب وتعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بما فيهم أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

الباحثة القائمة على تنفيذ البرنامج التدريبي موضوع البحث تتمتع بخبرة في مجال التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال عملها بشكل يومي مع الأطفال لمدة تفوق 4 سنوات. ولديها القدرة على استخدام الأساليب التدريبية الجيدة والقدرة على القيادة الجيدة وإدارة الحصص، وهي الخصائص التي يجب أن تتوفر في منفذ البرنامج التدريبي وفق ما ذكره أحمد الخطيب(2008). وتلقت الباحثة مجموعة من البرامج التكوينية المتخصصة في مجال التوحد، بالإضافة إلى حضورها للعديد من الدورات التكوينية والتعليمية والورشات التطبيقية عن اضطراب طيف التوحد.

*** ماذا يتطلب؟**

إن التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تستدعي تكاثف جميع الأطراف الفاعلة لهذا تم إشراك الأمهات في تنفيذ نشاطات البرنامج وخصوصًا النشاطات المنزلية. والجدير بالذكر فإن الأمهات المعنيات بالبرنامج لهن دراية كافية باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال اللقاءات والدورات التكوينية التي ينظمها مركز المن والسلوى لفائدة الأمهات.

4-3-2- أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج في:

- أنه يهدف إلى تنمية التواصل غير اللفظي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والذي يمثل قاعدة مهمة للدخول في علاقة مع الآخر.

- تنمية قدرة طفل التوحد على العمل في جماعة.

- يساهم في تنمية بعض المهارات الإدراكية المتصلة بالإتصال ألا وهي(التعرف والفهم، التركيز، الإنتباه).

- يسلط الضوء على فئة من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة تحتاج إلى برامج تدريبية لتحسين قدراتها على التواصل والتفاعل مع الآخرين.

- تتمثل أهمية البرنامج في إمكانية تطبيقه من قبل المراكز العاملة في مجال اضطراب طيف التوحد.

- تقديم خدمات مباشرة وغير مباشرة منها:

- الخدمات العلاجية: والتي تتمثل في إستخدام فنيات تعديل السلوك في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ضمن الفئة العمرية من(6- 9) سنوات.

- الخدمات الإجتماعية: وتتمثل في تحسين قدرة الأطفال على التواصل والتفاعل مع الأشخاص المحيطين بهم(معلمون، أقران، أسرة).

4-3-3- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي المقترح إلى تدريب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على بعض مهارات التواصلية الضرورية من أجل تحسين السلوك اللغوي(غير اللفظي) لديهم وبالتالي تسهيل قدرتهم على الاتصال بالآخرين. وذلك إعتمادًا على النظريات السلوكية.

وتتمثل أهداف البرنامج الحالي فيما يلي:

4-3-3-1- الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية(6- 9) سنوات. وذلك من خلال الإعتماد على نظرية السلوكية في البرنامج.

4-3-3-2- الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- تنمية بعض مهارات التواصل(التعرف والفهم، التعبير، التسمية) غير اللفظية.

- تنمية بعض مهارات الإتصال الإجتماعي وذلك من خلال التركيز على العمل في الجماعة- الإتصال بالآخرين.

- التنبيه على أهمية الأنشطة الإيجابية التي يتأثر بها هؤلاء الأطفال للعمل على تعميقها أكثر داخل البرامج المقدمة لهم.

- تنمية وعي الطفل بذاته.

- الوقوف على دور المكافآت في تدعيم سلوكيات هؤلاء الأطفال.

4-3-4- الأسس النظرية لبناء البرنامج:

وضع البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تساعد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تحسين قدرتهم على التواصل للتعبير عن أفكارهم واحتياجاتهم وللتكيف مع البيئة المحيطة بهم وهذا ما ينعكس إيجابيًا على المستوى الإجتماعي والمعرفي لدى الطفل.

لكل طفل مصاب باضطراب طيف التوحد خصوصيته، فهم على الرغم من إستفادتهم من نفس التشخيص إلا أنهم لا يتشابهون في الكثير من الأشياء. فالجدول العيادي لإضطراب يختلف من طفل لآخر، وهذا ما دفع بتسميته باضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس(DSM5).

والبرنامج الحالي يستعمل المبادئ الأساسية المستعملة في برامج التدريب على المهارات التواصل غير اللفظي وهي:

– التقليد أو النمذجة.

– التكرار من أجل تثبيت سلوك المتعلم.

– الإستجابة أو الأثر الرجعي Feedback على أداء الطفل وذلك من خلال تعليقات الباحثة القائمة بالتدريب.

– التعزيز.

إن هاته المبادئ مستقاة من النظرية السلوكية التي أثبتت فاعليتها في برامج تدريب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كبرنامج تحليل السلوك التطبيقيABA الذي يرجع سنده النظري إلى نظرية الإشراط لسكينر Skinner التي تعتمد على التعلم الإجرائي وكذا التعزيز السلبي والإيجابي.(خشخوش، 2018، ص131)

ومن هذا المنطلق فإن برنامجنا ينطلق من عدة أسس أهمها:

– السلوك الإنساني فردي جماعي في نفس الوقت.

– السلوك الإنساني متعلم من خلال عملية التنشئة الإجتماعية والتعلم.

– السلوك الإنساني مرن قابل للتعديل والتغيير.

– مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.

– مناسبة البرنامج لقدرات الأطفال.

– التنوع في تقديم أنشطة البرنامج.

– استخدام وسائل تعليمية متنوعة لإبعاد الطفل عن الملل.

– توفير البيئة التعليمية المناسبة.

– تقديم أنشطة البرنامج تناسب القدرات الجسمية والعقلية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

– تنظيم الأعمال وفحص الأدوات المستخدمة في البرنامج ووضعها في مكان المناسب.

4-3-5- خطوات بناء البرنامج:

الخطوة الأولى:

تعد مرحلة وضع الأهداف المرحلة الأولى في بناء البرامج التدريبية، ومفادها تحديد المهارات التي نريد إكتسابها للمتدربين والتي تكون وفقًا للإحتياجات التدريبية للمتدربين. وبحكم عملنا اليومي مع الأطفال وإختلاطنا بأمهاتهم بشكل دوري، قمنا بتحديد الإحتياجات التدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من ناحية مهارات التواصل غير اللفظي وأهمها:

- عدم فهم التعليمات البسيطة غير اللفظية.
- ضعف في الإشارة إلى أعضاء جسمه.
- ضعف في إستخدام الإيماءات والإشارات عند الضرورة.
- ضعف واضح في التعرف على مشاعر الآخر والتفريق بينهما.
- عدم القدرة على التعبير عن نفسه وعن إحتياجاته.
- ضعف واضح في طلب الأشياء.
- عدم إستعمال إشارات الترحيب والوداع في مواقف معينة.

الخطوة الثانية:

بعد تحديد الأهداف يتوجب علينا تحديد مفردات البرنامج التدريبي ومفادها تحديد موضوعات البرنامج وتتابع المنطقي بينها، من أجل هذا تم الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تصميم برامج تدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وهي البرامج التالية:

- برنامج لينا عمر بن صديق(2005) للتدريب على تنمية التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين.

– برنامج سهى أحمد أمين نصر(2001) لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين.

– برنامج يزيد عبد المهدي الغصاونة ووائل محمد الشرمان(2013) القائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

– برنامج مكناسي حليمة(2018) لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

– برنامج إيريك شوبلار Ericshopler وهو برنامج النشاطات التعليمية لأطفال التوحد (تيتش).

وتم الإستعانة بالبرامج المقدمة لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في بناء محتوى البرنامج: التحليل السلوك التطبيقيABA، برنامج التيتش، برنامج دنفر، برنامج نظام التواصل بإستبدال الصورPECS، طريقة SMILE لتعليم الطفل التوحدي اللغة، برنامج" Ablls".

حيث تم إقتباس تمرينين من البرنامج التدريبي الذي وضعته سهى أحمد أمين نصر ويهدفان إلى تنمية الجوانب الحسية الحركية.

الخطوة الثالثة:

بعد إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المقترح تم عرضه على مجموعة من المحكمين من الأساتذة الجامعيين بصفتهم باحثين في مجال التوحد أو في مجال بناء البرامج التدريبية، وكذا المهنيين(مختص أرطوفوني) الذي عمل عدة سنوات في المراكز المتخصصة للتكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.(ملحق(04))

الخطوة الرابعة:

في هذه الخطوة تم تطبيق بعض جلسات البرنامج على عينة من أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عددهم(2) وذلك من أجل:

– ملائمة أنشطة البرنامج للعينة.

- تحديد المعززات المفترضة لكل طفل.

- تحديد المكان المناسب لتنفيذ جلسات البرنامج.

- وضوح النشاطات والتعليمات المقدمة في كراس التواصل.

- تحديد عدد الجلسات، وزمن كل جلسة، وتحديد الفنيات المستخدمة أثناء التدريب.

4-3-6- الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي هي فنيات سلوكية تتمثل في:

- التعزيز.

- التكرار.

- الحث.

- النمذجة أو التقليد.

- أسلوب المكافأة.

قامت الباحثة بإستخدام المعززات المرغوبة لدى كل طفل لوحده.

4-3-7- الأدوات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

4-3-7-1- كراس التواصل:

وهو كراس صغير تم إعداده من طرف الباحثة لغرض التواصل بين الباحثة القائمة على التدريب والأم، ويحتوي على نشاطات يتم إنجازها في المنزل.

ويشمل كراس التواصل على: معلومات عامة حول الطفل(اسم، اللقب، تاريخ الإزدياد ومكان الميلاد، رقم الهاتف).

الواجبات المنزلية: يتم كتابة النشاطات المنزلية في الكراس لكل جلسة من جلسات البرنامج المقترح، حيث يتم رسم جدول للنشاط ويقسم الجدول إلى ثلاثة أعمدة: العمود الأول إسم

النشاط والعمود الثاني ملاحظات الباحثة، العمود الثالث ملاحظات الأم حول النشاط وفي أسفل الجدول توقيع الأولياء.(ملحق(04))

شروطه: توجه هذه الشروط إلى الأمهات وهي تهدف إلى زيادة إلتزام الأم في تنفيذ البرنامج وكذا الحفاظ على الكراس والشروط هي:

- ضرورة المحافظة على الكراس.

- المواظبة والإلتزام بإحضاره في كل جلسة من جلسات البرنامج، بحيث يطلب من الأم أن تضعه في محفظة الطفل.

- تنفيذ النشاط المخصص لكل جلسة.

4-3-7-2- طريقة التجليس:

يتم التجليس في حصص البرنامج المقترح بحسب طبيعة ونوع النشاط المطبق على الأطفال، فيكون التجليس في الجلسات الفردية بإستعمال الكرسي والطاولة، أما في الجلسات الجماعية فيكون التجليس على الأرض في شكل دائري مثل نشاط الجلسة(13).

4-3-8- سير الحصص:

تستقبل الباحثة الطفل وتطلب منه الجلوس بطريقة جيدة وتلقي التحية عليه، ثم تبدأ بالحصة التي تقدر مدتها بـ 45 دقيقة، وتقوم الباحثة بمراجعة النشاط السابق لمدة 10 دقائق و35 دقيقة للنشاط الجديد، وهكذا مع كل الجلسات المبرمجة.

في نهاية الجلسة ينصرف الطفل بعد أن يقوم بتنظيم القاعة وإرجاع الكرسي إلى الطاولة كما كانت قبل بداية الجلسة.

4-3-9- تحكيم البرنامج:

بعد صياغة البرنامج في صورته الأولية قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين أساتذة جامعيين في علم النفس وعلوم التربية بصفتهم باحثين في مجال التوحد وباحثين في مجال البرامج التربوية، وكذا المهنيين العاملين مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، الذي لا تقل خبرتهم عن أربعة سنوات.(ملحق(05))

وذلك لإبداء الرأي وتعديل ما يرونه مناسب من خلال الجوانب التالية:

- مدى وضوح أهداف الجلسة.

- مدى مناسبة محتوى الجلسة كما وضعت لقياسه.

- مدى مناسبة الفنيات والأدوات المستخدمة.

- مدى مناسبة المدة الزمنية للجلسات.

- إمكانية وجود ملاحظات أخرى.

وقد تم الأخذ بآراء ما إتفق عليه(90%) منهم، وقد اقترح بعض المحكمين التفريق بين الوقت المستغرق في أداء النشاطات ومدة الجلسة، فمدة الجلسة تحسب منذ إستقبال الأطفال إلى توديعهم، وأما الوقت المستغرق هو الوقت الذي تستغرقه الباحثة في أداء النشاط أو التمرين، وقد تم الأخذ بهذا الإقتراح.

فيما ذكر بعض المحكمين مقترحات وملاحظات حول الأنشطة:

- في الجلسة الثانية في ما يخص طلب التواصل بالعين إستعمال المدة الزمنية بدل النسب المئوية.

- تسمية الجلسة الثالثة بتنمية سعة الإنتباه لدى الطفل بدل تتبع الليزر.

- الجمع بين الجلسة الثالثة والرابعة في جلسة واحدة وتسميتها بتنمية زيادة سعة الإنتباه بدل تسمية الجلسة الثالثة بوضع مجموعة من الحبوب واحدة واحدة في الزجاجة والجلسة الرابعة بسكب كوب ممتلئ بالماء إلى كوب فارغ.

وتم الأخذ بهاته الملاحظات بعين الإعتبار.

4-3-10- محتوى البرنامج المقترح:

يحتوي البرنامج على مجموعة من الجلسات عددها تسعة عشرة(19) جلسة، وتشمل هذه الجلسات أنشطة لتنمية التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتهدف كل مجموعة من الجلسات لتحقيق أحد الأهداف الجزئية للبرنامج المتعلقة بالمهارات

الثلاث التي يستهدفها البرنامج وهي: التعرف والفهم، التعبير، التسمية. حيث تحدد المهارة المستهدفة ثم نقوم بتحديد الهدف من المهارة وأخيرًا تحلل المهارة إلى مهارات جزئية وفقًا للجلسات حيث تتضمن كل جلسة هدف إجرائي.

يشمل البرنامج على مجموعة من المهارات التي تحقق الأهداف التدريبية لموضوع الدراسة:

- تهدف الجلسات من الثانية إلى العاشرة إلى التدريب على التعرف والفهم.

- تهدف الجلسة الحادية عشر والثالثة عشر والرابعة عشر والسابعة عشر إلى التدريب على التعبير.

- تهدف الجلسة الثانية عشر والخامسة عشر والسادسة عشر والثامنة عشر إلى التدريب على التسمية.

4-3-11- أنشطة البرنامج:

احتوى البرنامج على مجموعة من الأنشطة التي تنمي مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وقد تم الإستعانة بالألعاب الحركية والجانب الحسي الحركي.

ويبين الجدول الألعاب الحركية المطبقة خلال البرنامج التدريبي والجانب الحسي الحركي والزمن المستغرق في كل مهارة.

جدول(09): أنشطة المهارات الحسية الحركية المطبقة على الأطفال أثناء البرنامج التدريبي

إسم المهارة	الزمن المستغرق
لعبة الكرات الملونة المختلفة	35 دقيقة
الطباعة بالأيدي	35 دقيقة

(ملحق(06))

4-3-12- تقييم البرنامج:

يتم تقييم البرنامج بناء على الخطوات التالية:

1- تقييم من خلال مقياس تقدير الإتصال اللغوي من إعداد سهى أحمد نصر(2001).

2- تقييم من خلال بطاقة الملاحظة لمهارات الإتصال لدى مجموعة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتي تهدف لمعرفة التغيرات التي حدثت على مهارات الإتصال بعد البرنامج ويتم التقييم من خلال فترة التطبيق وبعد التطبيق، ويتم ذلك من قبل الباحثة والأمهات بالمنزل.(من إعداد الباحثة)

جدول(10): بطاقة ملاحظة مهارات الإتصال للطفل أسبوعيًا

بنود الملاحظة	تقييم الأسبوعي بعدد الإستجابات الجيدة										المجموع
	الأحد		الإثنين		الثلاثاء		الأربعاء		الخميس		
	س ض	س ج	س ض	س ج	س ض	س ج	س ض	س ج	س ض	س ج	
البند الأول		×									
البند الثاني							×				

س ض: إستجابة ضعيفة.

س ج: إستجابة جيدة.

- يقيم الطفل أسبوعيًا ببطاقة الملاحظة(في الجدول أعلاه)، حيث يكون التقييم الأدائي للطفل بإستجابة ضعيفة أو إستجابة جيدة.

- توضع علامة(×) على إستجابات الطفل خلال أيام الأسبوع(إستجابة ضعيفة أو إستجابة جيدة).

– يحسب لكل بند خلال الأسبوع عدد الإستجابات الجيدة، فهنا تكون مهارات الإتصال أفضل.

5– الأساليب الإحصائية:

تم إستخدام البرنامج الإحصائي(Spss) من خلال تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

1– ألفاكرونباخ لحساب ثبات المقياس.

2– جيتمان لحساب التجزئة النصفية هدفه حساب ثبات المقياس.

3– سبيرمان– براون لحساب التجزئة النصفية هدفه حساب ثبات المقياس.

4– إختبار" T.test" للمجموعات المرتبطة Samples Ttest Paired هدفه حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لنفس العينة من القانون الآتي:

$$ت = \frac{م_{ف}}{\sqrt{\frac{ح^{2}_{ف\ مج}}{ن(ن-1)}}}$$

درجات الحرية= ن–1

حيث أن:

$م_{ف}$= متوسط الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي، ويمكن حسابه أيضا عن طريق حساب الفرق بين متوسطى درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي.

$ح_{ف}$= انحراف الفروق(ف) عن متوسطها $م_{ف}$ –ف =($م_{ف}$).

$ح^{2}_{ف\ مج}$= مجموع مربعات الفروق عن متوسطها

$$مج(م_{ف}-ف)^{2}=$$

ن= عدد أفراد المجموعة، ودرجات الحرية في هذه الحالة= ن-1.

(الدردير، 2006، ص70)

7- اختبار كوهين"d"(1988) كمؤشر بدلالة على حجم الأثر في اختبار" T" بمتوسطين مرتبطين.

6- حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمركز المن والسلوى للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بالبياضة ولاية الوادي. وهذا المركز يضم ذوي الاحتياجات الخاصة(الإعاقة العقلية، صعوبات التعلم، إضطرابات التواصل، والإضطرابات النمائية، الإعاقة الحركية...). يعمل المركز مع إختصاصيين على تشخيص الحالات ووضع برنامج مناسب لها وتقييم الحالة قبل وبعد البرنامج.

كما يعتمد المركز في خطته للعلاج على مجموعة من البرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة كل حسب إعاقته وحالته التدريبية أو العلاجية، ويسهر على تسيير المركز طاقم إداري ومختصين نفسانيين، ومختص التربية الخاصة، ومختصين أرطوفونيين، ومختص نفسي حركي، ومربيين.

يوفر المركز بيئة تدريبية هادئة ومستهدفة لتطبيق أهداف البرنامج ومحتوياته وكذا تقليل المثيرات لحد بعيد، التي يمكن أن تشتت الطفل وتسمح بالتدريب خلال الجلسات الفردية.

- **الحدود الزمنية:**

تم إعداد وبناء البرنامج التدريبي كان خلال الموسم 2020/2019. تم تطبيق البرنامج في مدة زمنية من 2020/01/15 إلى 2020/03/16. بواقع(04) جلسات في الأسبوع مدة الجلسة 45 دقيقة والزمن المستغرق 35 دقيقة.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

يتم عرض نتائج الفرضية العامة من خلال عرض نتائج الفرضيات الفرعية التي تتضمن أبعاد المقياس والتي يبلغ عددها ثلاثة أبعاد.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

توجد فروق ذات فروق دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرضية الجزئية الأولى، استخدمت الباحثة، اختبار" T" للمجموعات المرتبطة Samples Ttest Paired والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

جدول(11): نتائج اختبار ت(T.tes) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التعرف والفهم

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة"T" المحسوبة	الدلالة الإحصائية	كوهين " d"
مهارة التعرف والفهم	التجريبية. قبلي	5	08.20	2.683	4	7.889	0.001	6.96
	التجريبية. بعدي	5	27.20	2.775				

تشير نتائج(الجدول(11))، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.001) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين نتائج القياس القبلي و القياس البعدي في مهارة التعرف والفهم، وقد جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية التطبيق أو القياس البعدي، بمتوسط حسابي قدره(27.20) وانحراف معياري قدره(2.775)،

مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره(08.20) وانحراف معياري قدره(2.683)، وسجلنا قيمة" ت" قدرها(7.889) والتي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.001).

وباستخدام أسلوب فحص الدلالة العملية اختبار كوهين" d" فإنا نحصل على حجم أثر بلغ مقداره(6.96) وتشير هذه القيمة حسب ما أشار إليه كوهين(1988) و(Kiess,1989,p. 488) إلى حجم أثر كبير. كما تشير أيضا هذه القيمة لمؤشر حجم إلى التأثير أن البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد أحدث فرقًا دالاً من الناحية العملية وليس فقط من الناحية الإحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث اكتساب مهارة التعرف والفهم لديهم. وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية.

1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لمهارة التعبير لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرضية الجزئية الثانية، استخدمت الباحثة، اختبار" T" للمجموعات المرتبطةSamples Ttest Paired والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

جدول(12): نتائج اختبار ت(T.tes) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في مهارة التعبير

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة" T" المحسوبة	الدلالة الإحصائية	كوهين " d"
مهارة التعبير	التجريبية. قبلي	5	15.80	1.924	4	8.913	0.001	3.98
	التجريبية. بعدي	5	25.40	1.949				

تشير نتائج(الجدول(12))، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.001) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في مهارة التعبير، وقد جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية التطبيق أو القياس البعدي، بمتوسط حسابي قدره(25.40) وانحراف معياري قدره(1.949)، مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره(15.80) وانحراف معياري قدره (1.924)، وسجلنا قيمة " ت" قدرها(8.913) والتي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.001).

وباستخدام أسلوب فحص الدلالة العملية اختبار كوهين" d" فإننا نحصل على حجم أثر بلغ مقداره(3.98) وتشير هذه القيمة حسب ما أشار كوهين(1988) و(Kiess,1989,p.448) إلى حجم أثر كبير. كما تشير هذه القيمة لمؤشر حجم إلى التأثير أن البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد أحدث فرقًا دالاً من الناحية العملية وليس فقط من الناحية الإحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث اكتساب مهارة التعبير. وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرضية الجزئية الثالثة، استخدمت الباحثة، اختبار" T" للمجموعات المرتبطةSamples Ttest Paired والنتائج يوضحها الجدول الآتي:

جدول(13): نتائج اختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة"T" المحسوبة	الدلالة الإحصائية	كوهين " d"
مهارة التسمية	التجريبية. قبلي	5	6.40	1.949	4	12.944	0.001	5.78
	التجريبية. بعدي	5	19.60	0.894				

تشير نتائج(الجدول(13))، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.001) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في مهارة التسمية، وقد جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية التطبيق أو القياس البعدي، بمتوسط حسابي قدره(19.60) وانحراف معياري قدره(0.894)، مقابل القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره(6.40) وانحراف معياري قدره(1.949)، وسجلنا قيمة" ت" قدرها(12.944) والتي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.001).

وباستخدام أسلوب فحص الدلالة العملية اختبار كوهين" d" فإننا نحصل على حجم أثر بلغ مقداره(5.78) وتشير هذه القيمة حسب ما أشار كوهين(1988) و(Kiess,1989,p.448) إلى حجم أثر كبير. كما تشير أيضا هذه القيمة لمؤشر حجم إلى التأثير أن البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد أحدث فرقًا دالاً من الناحية العملية وليس فقط من الناحية الإحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من حيث اكتساب مهارة التسمية. وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

2-1- مناقشة الفرضية العامة:

ونصت الفرضية العامة أن للبرنامج التدريبي المقترح فعالية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وقد تبين من النتائج المعروضة سابقًا إلى وجود فروق جوهرية بين نتائج القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير الإتصال اللغوي.

ويمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج أن البرنامج التدريبي المقترح قد أحدث تغيرات إيجابية فيما يتعلق بتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات منها دراسة محمد أحمد علي(2008) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل الغير اللفظي(التواصل البصري مع الآخرين بالإشارات والتواصل مع الآخرين بإيماءات الرأس، التواصل مع الآخرين بتعبيرات الوجه، النظر إلى الشيء الذي يريده) ودراسة بشرى عصام عويجان(2012) بعنوان فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى الأطفال التوحديين ودلت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، ودراسة دلشاد علي(2013) التي دلت نتائجها على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكات الغير اللفظية عند الأطفال التوحديين، ودراسة صديق(2006) التي أظهرت فعالية برامج التواصل المعتمدة على إستيراتيجيات تعديل السلوك في تطوير مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية والأثر الإيجابي لهذا التطور على جوانب الأداء الأخرى لدى الطفل التوحدي، ودراسة بيوفينتون Buffington(1998) التي أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي في إكتساب الأطفال عينة الدراسة مهارات التواصل المستهدفة وخاصة الإيماءات والإشارات والأوضاع الجسدية.

حيث جاءت فكرة البرنامج التدريبي المقترح، من أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتأخرون في إكتساب القدرة على الكلام منهم(30%)على وجه التقريب قد لا يتكلمون إطلاقا فما هو الأفضل في مثل هذه الحالات أن تجعل الطفل يعيش حياته غير قادر على التعبير عن أبسط إحتياجاته أم نعلمه طريقة مقبولة يتواصل بها ويفهمها الآخرون وتهيأ له حياة سعيدة من خلال تمكينه على الأقل من التواصل مع المحيطين به.

وتعزى هذه النتيجة في الدراسة الحالية إلى أن المهارات التي يتضمنها البرنامج تعد مهارات مناسبة وسهلة نسبيًا لمستواهم وخصائصهم، كما أن التطبيق التجريبي للبرنامج على الأطفال وفنيات تعديل السلوك المستخدمة والإلتزام بحضور جلسات التدريب، بالإضافة إلى التدريب الفردي لبعض جلسات البرنامج، ومراجعة النشاط السابق عند بداية كل جلسة. كان له دور فعال في نجاح البرنامج.

ويذكر Potter & Whittakar(2001) أن التواصل الذي يتم إستخدامه مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مستخدما فيه الكلام في البداية غالبا ما يكون صعب فهمه ونتيجة لذلك يتم إمدادهم بنظام للتواصل يكون واضحًا وسهلاً كعنصر ضروري لتنمية التواصل لديهم بالإضافة إلى أن دافعية الأطفال للتأثيرات الإجتماعية للتواصل(المدح، الجائزة، الإنتباه المشترك والتفاعل) ضعيفة مقارنة بالتأثيرات المادية مثل حصول الطفل على الشيء الذي يرغبه.(كشك، 2007، ص201)

ويرى رشاد موسى(2002) أن أداء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أسوء ما يكون في المهام التي تتطلب تفكيرًا مجردًا ورمزيًا والتي ترتبط عادة بقصورهم اللغوي، بينما يحصل على نتائج أفضل في المهام التي تتطلب مهارات بصرية مثل تصميمات التواصل في إختبارات تصميم الأشكال ووضع الأشياء المفرقة جنبًا إلى جنب، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية.

وعليه يمكن القول أن:

البرامج التدريبية المقدمة تتيح للأطفال فرص كبيرة للتواصل والتفاعل مع الآخرين، وهذا يؤثر إيجابًا على مكتسباتهم . فالبرنامج المقدم للدراسة الحالية ساهم في زيادة التفاعل وبالتالي أدى إلى تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وعلى مدار كل جلسات البرنامج، كان هناك ترابط وتواصل مع الأسرة بحيث تم إشراك الأسرة في تدريب الطفل مع الباحثة من خلال الواجب المنزلي، وهذا من شأنه يخفف عن الأسرة عبئ الهموم النفسية التي تلاحقها نظرًا لوجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد لديهم في الأسرة، وقلة حيلة الأسرة في كيفية التعامل معه وتدريبه وتعليمه.

2-2- مناقشة نتائج الدراسة للفرضية الجزئية الأولى:

من خلال عرض وتحليل النتائج في الفرضية الجزئية الأولى نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لدى عينة الدراسة لصالح نتائج القياس البعدي.

وباستخدام اختبار " T" للفروق بين المتوسطات تحققنا من أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لصالح نتائج القياس البعدي.

وهذا ما اتفق مع دراسة سهى نصر(2001)، ودراسة بن لاغة سهير زليخة(2015)، ودراسة ريما مالك فاضل(2015) ودراسة علا كمال أبو حسب الله(2015) ودراسة الحساني(2005) على فعالية برنامج التدريبي في تنمية مهارة التعرف والفهم.

وهذا راجع في الدراسة الحالية إلى التنوع في تقديم نشاطات البرنامج مع إستخدام البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تتناسب مع إحتياجات وخصائص عينة البحث.

يرى كمال مرسي(1999) أن الفترة من ثمانية شهور إلى ثلاث سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال العاديين وغير العاديين، وأنه لابد من الإهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة في نموهم العقلي وانحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة فيؤثر إضطراب طيف التوحد على قدرتهم في التواصل والتفاعل مع أقرانهم ومع المجتمع بشكل فعال إذا ما قارناهم بمن يمثلونهم في العمر الزمني.

ويشير Shaver(2007) إلى أن بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبة في فهم التواصل غير اللفظي، الذي يشتمل على الإيماءات التقليدية، وهذا يؤثر على قدرتهم في فهم المعلومة الدقيقة التي ترسل من قبل شركاء التواصل وهذا بدوره يؤثر على الفهم الحرفي للمعنى.(الدوايدة، 2016، ص92)

ذكر Barbera(2007) أن الأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد لا يملكون مهارة الاستماع عندما يتم تشخيصهم، ذلك لأن هذه المهارة إما أن تكون متأخرة جدًا أو في بعض الحالات تتراجع بعد السنة الأولى من العمر، إذ لا يستجيب الطفل عند مناداته بإسمه أو عندما يطلب منه إتباع بعض التعليمات البسيطة أو التأشير إلى الأشياء.

(الدوايدة، 2016، ص88)

ويعتقد البعض أن أساليب التواصل البديل والمعزز بمثابة دعامة Scaffolding لتطوير أساليب التواصل اللغوي وتنمية المهارات المعرفية.

إذ تبين نتائج دراسة Corina & Remington(2002) التي تهدف إلى تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مهارة التعرف وتحديد صور الأشياء، باستخدام إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية أكثر في إكتساب مهارات اللغة الإستقبالية(التعرف وتحديد صور الأشياء) باستخدام المثير الشرطي المرتبط بالمعزز.

2-3- مناقشة نتائج الدراسة للفرضية الجزئية الثانية:

من خلال عرض وتحليل النتائج للفرضية الجزئية الثانية نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعبير لدى عينة الدراسة لصالح نتائج القياس البعدي.

وباستخدام اختبار" T" لدلالة الفروق بين المتوسطات تحققنا من أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعبير لصالح نتائج القياس البعدي.

ويمكن تفسير هذه النتائج أن استخدام أسلوب اللعب والجانب الحسي الحركي يساعد أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تنمية مهارات الإتصال وتشجعهم على المبادرة بالتواصل التلقائي وذلك لقدرته على فهم أهمية عملية التواصل.

ويتفق ذلك في دراسة كل من سهى نصر(2001)، وريما مالك فاضل(2015) في استخدام أسلوب الألعاب في البرامج التدريبية، حيث تمكن من إقامة علاقة تتسم بالمودة والألفة مع الباحثة استطاع الأطفال من خلالها التعبير عن أنفسهم بسهولة.

تؤكد دراسة صديق(2007) أن مهارة التعبير عن الاحتياجات باستخدام الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه. فقبل البدء بتطبيق البرنامج لم يظهر هؤلاء الأطفال قدرة في هذه المهارة، حيث كانوا يستخدمون أسلوب القيادة عن طريق مسك يد المعلمة لما يريدونه، وهذا ما يؤكد ما أشار إليه Roberl(1993) من أن(65%) من أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين(3- 5) سنوات يظهرون سلوك(القيادة باليد) نتيجة الضعف اللغوي. وعليه أستخلصت النتائج إستخدام الأطفال المجموعة التجريبية لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب فيه. وهذا يتفق مع دراسة Carr & Kemp(1989) والتي أشارت في إحدى نتائجها إلى أن زيادة استخدام الأطفال لأسلوب الإشارة لما هو مرغوب صاحبه انخفاض في استخدام أسلوب القيادة.(صديق، 2007، ص24)

وعليه تبين باتريشياهولين(1998) أن تواصل الأطفال مع من يحيط بهم مشكلة متعددة الجوانب تظهر في صورة انخفاض في مهارات الإتصال ومشكلات في التعبير عن المشاعر والإنفعالات والحالات النفسية التي يمرون بها ومن ثم تظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة

على التحدي أثناء استثارتهم انفعاليًا أو الغضب مثل الإلقاء ببعض الأشياء بعيدًا أو قذف ما يكون بأيديهم وما إلى ذلك من السلوكيات العدوانية وهو ما يعد تعبيرًا عن رغبتهم في جذب انتباه المحيطين بهم إلى أحداث أو أفكار معينة لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها من خلال تنمية مهارات التواصل لديهم في أن يتعلموا التعبير عن حاجاتهم للمساعدة عن طريق كلمات أو عبارات أو إشارات أو صور بسيطة تعبر عن طلب المساعدة أو حتى الهروب من المواقف غير المرغوب فيها وهو الأمر الذي يعمل بشكل فعال على تعديل سلوكهم في الإتصال والتواصل مع المحيطين بهم.

ولهذا يجب أن لا يقتصر الإهتمام على تدريب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الكلام والعبارات بل الأهم من ذلك هو حثهم وتشجيعهم على إستخدام أساليب بديلة للتواصل تساعدهم على طلب ما يرغبون و عمل اختيارات مناسبة والإعتراض وكذلك التعليق بشكل يفهمه الآخرين.(كشك، 2007، ص210)

2-4- مناقشة نتائج الدراسة للفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال عرض وتحليل النتائج للفرضية الجزئية الثالثة نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لدى عينة الدراسة لصالح نتائج القياس البعدي.

وباستخدام اختبار" T" لدلالة الفروق بين المتوسطات تحققنا من أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لصالح نتائج القياس البعدي.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة Heather, et al(2012) ودراسة Tina, et al(2010) التي هدفتا إلى التعرف على مدى فاعلية تعليم إستراتيجية الطلب والتسمية للأطفال من ذوي التوحد، وقد أظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الأساليب المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال، وهذا ساهم في تحسين المهارات التواصلية مثل الإستجابة لنداء إسمه، الإشارة إلى الألوان والأشكال عند سماع أسمائها عندما يتطلب منه ذلك، والإشارة باليد والإيماءات الجسدية وغيرها من مهارات التواصل الأخرى.

ولفنيات تعديل السلوك من(تعزيز، نمذجة، تكرار، حث) التي استخدمت في البرنامج أثر كبير في تعلم سلوكيات جديدة. ولتحديد المثير والإستجابة بشكل مسبق على شكل هدف سلوكي إستنادًا إلى قدرات الطفل، ووصولاً إلى الهدف العام للنشاط وفي ذلك ما له دور كبير في نجاح البرنامج التدريبي.

وعليه يؤكد عادل عبد الله محمد(2004) على ضرورة تدريب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على أساليب للتواصل ليتمكن من خلالها من التواصل مع الآخرين والتفاعل والإندماج معهم لكي يتم التخفيف من حدة الشعور بالعزلة والوحدة.

(كشك، 2007، ص208)

الاستنتاج العام والتوصيات

الاستنتاج العام:

من خلال موضوع الدراسة والذي تمثل في اقتراح برنامج تدريبي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. انطلقنا في هذا الموضوع بالتساؤل التالي: ما مدى فعالية البرنامج التدريبي المقترح؟ وقد توصلنا من خلال نتائج دراستنا إلى أن للبرنامج التدريبي المقترح فعالية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة، و ذلك بتحقق الفرضيات الجزئية للدراسة القائلة بأنه:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعرف والفهم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التعبير لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة التسمية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لصالح نتائج القياس البعدي.

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا وظهور نتائج إيجابية، تمكن أطفال عينة الدراسة من اكتساب مهارات للتواصل غير اللفظي المتمثلة في فهم الإشارات والإيماءات الجسدية وتنفيذها في المواقف المتطلبة لذلك.

توصيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا والتعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والوقوف على أهم المشاكل والعوائق التي يواجهونها يمكن تقديم التوصيات التالية:

– تدريب طفل التوحد على التواصل غير اللفظي في مرحلة الطفولة المبكرة، لتصبح لديه مكتسبات لغوية قبلية.

– ضرورة تدريب أسر أطفال التوحد على الخطط التربوية الفردية المعدة لأطفالهم.

– الاعتماد على أساليب تعديل السلوك أثناء تطبيق برامج التواصل مع أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

– الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال التوحد خاصة والتي من شأنها أن تزيد في تحسين مهارات التواصل.

– إجراء دراسات وبرامج إرشادية موجهة للآباء حول طرق التكفل بالطفل التوحدي وأهمية التدخل المبكر لأطفالهم.

– تدريب أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على مهارات التواصل لكي يتفاعلوا بشكل جيد مع أبنائهم.

– التقييم المستمر لأداء الطفل في البرنامج المقدم له، والوقوف عند نقاط القوة لتدعيمها ونقاط الضعف لتحسينها.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

*** باللغة العربية:**

1- أبو حسب الله، علا كمال(2015). *فاعلية برنامج برنامج تدريبي في تنمية التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد*. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.

2- أحمد، حسام الدين جابر السيد وعبد الخالق، شادية أحمد(2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريب للتواصل غير اللفظي. *مجلة البحث العلمي في التربية*، العدد(19).

3- أخرس، نائل محمد عبد الرحمن وسليمان، عبد الرحمان سيد والمولى، أحمد محمد جاد (د.ت). *إضطرابات التواصل*. د ط. مكتبة المتنبي.

4- آل إسماعيل، حازم رضوان(2011). *التوحد وإضطرابات التواصل*. ط1. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

5- الإمام، محمد صالح والجوادة، فؤاد عيد(2010). *التوحد ونظرية العقل*. ط1. عمان.

6- البحيري، عبد الرقيب أحمد وإمام، محمود محمد(2019). *اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاج)*. د ط. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

7- بن عمر، فهد بن ناصر(2010). *فاعلية برنامج محوسب في تطوير مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين*. رسالة ماجستير منشورة: الرياض.

8- بن صديق، لينا عمر(2005). *فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي*. رسالة دكتوراه منشورة. الجامعة الأردنية: الأردن.

9- جوردن، ريتا(2007). *الأطفال التوحديين، جوانب النمو وطرق التدريس*. ط2. القاهرة: الشركة الدولية للطباعة والنشر.

10- الدوايدة، أحمد موسى(2016). فاعلية برنامج تدريبي لغوي باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اللغة الإستقبالية لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*. المجلد(14). العدد(04).

11- الدين، هالة فؤاد كمال(2001). *تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس: القاهرة.

12- الدليل التشخيصي(2014). *معايير DSM/5*. ترجمة: الحمادي أنور. جمعية الطب النفسي الأمريكية(APA -2013).

13- دلشاد، علي(2013). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين. *مجلة جامعة دمشق*. المجلد(29). العدد(01).

14- الدردير، عبد المنعم أحمد(2006). *الإحصاء البارامتري واللابارامتري في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية*. ط1. القاهرة: عالم الكتاب للنشر والتوزيع والطباعة.

15- الوابلي، عبد الله بن محمد(2005). طبيعة التواصل غير اللفظي وأساليبه المستخدمة مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي الشديد والحاد. *المجلة العربية للتربية الخاصة*. العدد(07).

16- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج(2005). *اضطرابات الكلام واللغة(التشخيص والعلاج)*. ط1. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

17- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج(2004). *التوحد(الخصائص والعلاج)*. د ط. الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.

18- طه، عبد العظيم حسين(2007). *العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات*. د ط. مصر: دار الوفاء.

19- كشك، رضا عبد الستار رجب عبده(2007). *فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل لأطفال التوحديين*. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة الزقازيق: مصر.

20- لويس، كامل مليكة(1990). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. ط1. الكويت: دار العلم.

21- محمد علي، كامل(2002). *المرجع الشامل للتدريبات العملية لتأهيل أطفال المعاقين ذهنيا*. د ط. القاهرة: دار الطلائع للنشر والتوزيع.

22- مكناسي، حليمة(2018). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي (التواصل البصري، استخدام الإشارة) لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد توحد بسيط*. رسالة ماستر منشورة. جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي.

23- معوض، خليل ميخائيل(2006). *علم النفس العام*. ط2. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

24- المصدر، أيمن عبد الرحمان سليمان(2010). *واقع عملية تقييم البرامج التدريبية في الهيئات المحلية بالمحافظات الجنوبية*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الأزهر: غزة.

25- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل(2011). *مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية(الأسباب- التشخيص- العلاج)*. ط1. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

26- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل(2011). *التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج)*. ط1. الأردن: دار المسيرة.

27- نبيل، أحمد صبيح(1980). *دراسات في إعداد وتدريب معلمي التربية الخاصة*. د ط. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

28- نصر، سهى أحمد أمين(2002). *الإتصال اللغوي للطفل التوحدي(التشخيص- البرامج العلاجية)*. ط1. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

29- نصر، سهى أحمد أمين(2001). *مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين*. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة عين شمس: القاهرة.

30- سالم، أسامة فاروق مصطفى(2015). *اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق*. ط2. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

31- سهيل، تامر فرح(2015). *التوحد التعريف..الأسباب..التشخيص والعلاج*. ط1. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

32- السكارنه، بلال خلف(2011). *إتجاهات حديثة في التدريب*. ط1. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

33- سليمان، سناء محمد(2014). *سيكولوجية الإتصال الإنساني ومهاراته*. ط1. القاهرة: عالم الكتب.

34- السليني، فراس(2008). *استراتيجيات التعلم والتعليم النظرية والتطبيق*. ط1. الأردن: جدار للكتاب العلمي للنشر والتوزيع.

35- سمارة، عبد العزيز وعصام، نمر(1992). *محاضرات في التوجيه والإرشاد*. ط2. عمان: دار الفكر.

36- سعد، نادية(2012). *دليل تقييم برامج تدريب*. معهد القضاء. فلسطين.

37- العاسمي، رياض نايل(2008). *برامج الإرشاد النفسي*. دمشق: ديوان المطبوعات الجامعية.

38- عبد الفتاح، محمد أحمد(2012). *الإتصال اللفظي وغير اللفظي*. ط1. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر Arab group.

39- عويجان، بشرى عصام(2012). *فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق: دمشق.

40- عيد، روان روس والبار، عبد الله(2016). *فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الإمارات العربية المتحدة: المملكة العربية السعودية.

41- عمايرة، موسى والناطور، ياسر سعيد(2014). *مقدمة في إضطرابات التواصل*. ط2. عمان: دار الفكر ناشرون موزعون.

42- عمر، فندي وإبراهيم(د.ت). *البرامج العلاجية والتأهيلية للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد*. ورقة علمية: الأردن.

43- فاضل، ريما مالك(2014). *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة دمشق: دمشق.

44- صابر، عوض فاطمة وخفاجة، ميرفت علي(2002). *أسس البحث العلمي*. مصر: مكتبة الإشعاع الفنية.

45- صالح، قاسم حسين(2016). *سيكولوجية اللغة والإتصال*. ط1. عمان: دار عيداء للنشر والتوزيع.

46- قالي، فوزية(2014). *تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس $CARS_2$ -ST- المعياري*. رسالة ماستر منشورة، جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي.

47- قبايلي، يحي(2001). *الإضطرابات السلوكية والإنفعالية*. ط1. عمان: الطريق للنشر والتوزيع.

48- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان(2014). *سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة*. ط6. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

49- روك، ياسمينة(2006). *تناول إضطراب التوحد بمحاولة تصميم أداة لتقييم التقليد الإرشادي في وضعية اللعب*. رسالة ماجستير: الجزائر العاصمة.

50- ركزة، سميرة(2018). *التوحد*. ط1، الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.

51- رمضان، محمد القذافي(1995). *رعاية المتخلفين ذهنيا*. ط1. مصر: المكتب الجامعي الحديث.

52- الرشيدي، بشير صالح(2000). *مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية مبسطة*. ط4. الكويت: دار الكتاب الحديث.

53- رضوان، مي أحمد علي(2015). *فاعلية برنامج إثرائي لغوي لتنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال الذاتويين في إطار نظرية العقل*. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة عين شمس: القاهرة.

54- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمان، محمد السيد(1998). *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*. د ط. القاهرة: دار قباء.

55- شقير، زينب محمود وموسى، محمد سيد(2007). *إضطراب التوحد*. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

56- الشرمان، وائل محمد(2015). فاعلية التواصل بطريقة(ألبكس) في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. *المجلة العلوم التربوية والنفسية*. المجلد(16). العدد (04).

57- شتيات، سوسن والعويدي، عليا(2018). فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية والتعليمية(The ABLLS-R) في تحسين المهارات الأساسية لدى عينة أردنية من أطفال إضطراب طيف التوحد. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. المجلد(14). العدد(03).

58- خطاب، محمد أحمد(2005). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

59- الخطيب، أحمد عبد الله زامل العنزي(2008). *تصميم البرامج التدريبية للقيادات التربوية*. ط1. الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع ودار الكتاب العالمي.

60- الخطيب، جمال محمد السعيد(1993). *تعديل سلوك الأطفال المعاقين دليل الآباء والمعلمين*. ط1. الأردن: دار إشراق للنشر والتوزيع.

61- خليفة، عبير صلاح السيد(2014). *برنامج تدريبي لتنمية بعض الاستجابات الحسية التكيفية(السمعية والبصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذاتويين*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة القاهرة: القاهرة.

62- خشخوش، صالح(2018). *فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي.

63- خضر، أسامة أحمد محمد(2010). *فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين*. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة عين شمس: القاهرة.

64- الغصاونة، يزيد عبد المهدي ووائل، محمد الشرمان(2013). بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*. المجلد(02). العدد(10).

65- الظاهر، قحطان(2009). *التوحد*. ط1. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

*** باللغة الأجنبية:**

1- Baghadadli, A& Autre.(2007). *Interventions éducatives pédagogiques et thérapeutique proposés dans l'autisme*. Centre égional pour l'enfant inabgpté. Languedoc Roussillon .

2- DSM5.(2013). *Diagnostic Statistical manual intellectual developmental disorder(DSM.V)*. Washington D c. Published by the American Rsychiatr.

3- Kiess, H. o.(1989). *Statistical concepts for the behavioral sciences*. London: Allyn & Bacon.

4- Lelord Suava, G.(1991). *L'autisme de l'enfant*. Masso Par.

5- Rogers, Sally. Dawson, Geraldine.(2013). *L'intervention précoce en autisme le modèle de deniver pour jeunes enfants*. Paris: DUNOD.

6- Siegal, B.(1999). *Autistic children anderstanding and treating autistic. Spectrun disorders*. Oscferd university press.

7- yersim, A.(2012). *PESC(Picture Exchange Communication System) Systéme de communication par échanges d'images*. Centre ressources autisme Nord- Pas de calais. France.

الملاحق

ملحق(01): مقياس تقدير التوحد في الطفولة

(C.A.R.S)

الإسم:.....	السن:.....
تاريخ الميلاد:.....	التاريخ:.....
الفاحص:.....	المكان:.....

كيفية التقييم والتسجيل:

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء، أو الطبيعية والاضطراب الشديد، وتوضع علامة في المربع المناسب.

1= السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

2= السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة.

3= السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.

4= السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة.

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط					توحد شديد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته:

.....

.....

.....

التوقيع

1- إقامة العلاقة مع الناس. 1- طبيعي لا يوجد أي إختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره(1.5) 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل، الخجل بصورة مبالغ بها، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.(2.5) 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة، انطواني، يحب العزلة، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين، مقفول على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.(3.5) 4- غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الإستجابة.

2- القدرة على التقليد والمحاكاة. 1- طبيعي يقلد الطفل الأصوات، الكلمات، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته.(1.5) 2- غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها.(2.5) 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة.(3.5) 4- غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات، أو الحركات حتى بوجود مساعدة. ملاحظات.

3- الإستجابة العاطفية. 1- طبيعي بتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة.(1.5) 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كإستجابة منفصلة عن الواقع.(2.5) 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير.

ملاحظات.

4- استخدام الجسم.

1- طبيعي تشمل تناسق وتآزر وتوازن لطفل بمثل عمره.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب أو الأنشطة.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الأصابع، الاهتزاز، الدوران، الحملقة، إيذاء النفس، المش على الأطراف، خبط الدماغ، الاستمناء، تحريك اليدين ورفرفتها.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة، فهو يستمر في الحركات المكررة المذكورة في الأعلى حتى لو شارك في نشاط آخر.

ملاحظات.

5- إستخدام الأشياء.

1- طبيعي يهتم بالألعاب والأشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كان يطرقها بالأرض.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وإن أظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

6- التكيف والتأقلم.

1- طبيعي يتكيف مع المواقف والتغير للروتين.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف والروتين وعد التغيير.

ملاحظات.

7- الإستجابة البصرية.

1- طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لإكتشاف الشيء الجديد أمامه.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر إلى الشيء، يهتم في النظر بالمرآة الضوء، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الأشخاص.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر في نفس السلوكيات السابقة.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة الإمتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة.

ملاحظات.

8- استجابة الإنصات(الإستماع).

1- طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤشرات صوتية مستخدما حواسه.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الأصوات.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الأصوات منها الإنسانية المكررة يوميا.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للأصوات والتجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة.

ملاحظات.

9- استجابات استخدام التذوق والشم واللمس.

1- طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع أشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات.

10- الخوف والعصبية.

1- طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له إدراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات.

11- التواصل اللفظي.

1- طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم، ترديد كلام، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و، المهمة، الخروج عن الحديث المألوف، عكس المقاطع أو الكلمات.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة وأصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان وإظهار أصوات مزعجة.

ملاحظات.

12- التواصل الغير اللفظي.

1 – طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والأوضاع وحركات الجسم والرأس.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطريق يستعملها الطفل في مثل عمره.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع أن يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين.

ملاحظات.

13- مستوى النشاط.

1- طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدأ يصعب التحكم به هائم لا ينام إلا قليلا فوضوي غير منتظم، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج إلى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة هائم، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الأرض، يفتح ويقلب الأشياء.

ملاحظات.

14- مستوى وثبات الاستجابات الذهنية.

1- طبيعي في أداء المهارات في المواقف المختلفة المختلفة المناسبة لعمره.(1.5)

2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة.(2.5)

3- غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن أن يتفاعل لنفس عمره في إحدى المهارات وتأخر في باقي المهارات.(3.5)

4- غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات.

ملاحظات.

15- الانطباعات العامة.

1- ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد.

2- توحد بسيط لديه بعض الصفات.

3- توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد.

4- توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية.

* تدون من الأسرة أو الملفات أو البنود السابقة في التقيم.

ملاحظات.

ملحق(02): الصورة الأولية لمقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد

استمارة التحكيم

مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى التوحد

اسم ولقب الأستاذ (ة):

التخصص:

الدرجة العلمية:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تربية خاصة، يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا المقياس لتحكيمه وتعديل فقراته بغرض المساعدة في استكمال الدراسة الميدانية والمعنونة بـ" اقتراح برنامج تدريبي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد"، مع العلم أننا اعتمدنا في إعداده على مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى التوحد لسهى أحمد أمين نصر عام 2002 من مصر، ليتناسب مع الدراسة.

إعداد الطالبة: **إشراف الأستاذ:**

حنان بالخير د. محمد الصالح جعلاب

لكم فائق الإحترام والتقدير، الشكر على تعاونكم

الموسم الجامعي: 2020/2019

صمم هذا وقنن عربيًا(نصر، 2002) ويشمل الأبعاد اللغوية التالية: التقليد والإنتباه والتعرف والفهم والتعبير والتسمية.

- بنود التقليد(1-10).

- بنود الإنتباه(11-20).

- بنود التعرف والفهم(21-30).

- بنود التعبير(31-40).

- بنود التسمية(41-50).

تعليمات الإختبار:

فيما يلي عدد من المواقف التي تصف سلوك الأطفال التوحديين، وعلى المختص قراءة كل موقف أو عبارة من العبارات والاختيارات الأربعة على الوالدين للإفادة حول طفلهم لاختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (أ، ب، ج، د) وذلك طبقًا لما يتصف به سلوك الطفل في الاتصال بالآخرين.

وذلك بوضع علامة الاختيار في المكان المخصص أمام الاختيار الأنسب

ملحوظة:

ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، إنما تعبر كل الإجابات عن السلوك الاتصالي للطفل التوحدي، لا تترك أي موقف دون أن تجيب عليه، لا تضع أكثر من علامة أملم المواقف والاختبارات، أي لكل موقف علامة واحدة فقط.

تصحيح المقياس:

أ=3، ب-2، ج=1، د=0

المدى من 0 إلى 150 درجة، كلما اقترب المجموع الكلي من 150 وقع الطفل ضمن نطاق الاتصال الطبيعي وكلما قرب من الصفر كلما كان هناك مشكلة حقيقية في الإتصال لتحديد أوجه الضعف يحسب كل بعد على حده، حيث تكون الدرجة تقع بين 0 و30.

أ- معلومات عامة:

اسم الطفل:.....

تاريخ الميلاد:.....

درجة اللغة: يستخدم إشارات( ) التعبير( ) الفهم( )

الاختبار:

الموقف	العلامة
1- تطلب منه تقليد دحرجة الكرة فإنه:	
أ- يمسك الكرة ويدحرجها ويعطيها للمعالج ب- يمسك الكرة ويبدأ بتحريكها ج- يأخذ الكرة ويمسكها فقط د- لا شيء مما سبق	
2- عندما تطلب منه تقليد شرب الماء من الكوب فإنه:	
أ- يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمعالج ب- يأخذ الكوب ويشرب منه ج- يأخذ الكوب ويضعه أمامه د- لا شيء مما سبق	
3- عندما تطلب منه تمثيل خطوات موقف معين(يوم في حياة طفل) فإنه:	
أ- يقلد جميع الخطوات(القيام من السرير، الذهاب إلى الحمام، تناول الإفطار) ب- يقلد خطوتين فقط بالترتيب ج- يقلد خطوة واحدة بعشوائية د- لا شيء مما سبق	
4- عندما تطلب منه تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإنه:	
أ- يقلد جميع الحركات والصوت	

ب- يرفع يديه ويحركها ويجرى في المكان ج- يرفع يديه جانبا د- لا شيء مما سبق	
5- عندما تطلب منه تقليد النقر بالعصا على المنضدة فإنه:	
أ- يأخذ العصا وينقر على المنضدة ب- يأخذ العصا ويلهو بها ج- يأخذ العصا ولا يعرف ماذا يفعل بها د- لا شيء مما سبق	
6- عندما تطلب منه تقليد بناء برج بـ 3 قطع ملونة فإنه:	
أ- يكون برجًا من 3 قطع مثل المعالج ب- يأخذ القطعة الأولى ويحاول وضعها على الثانية ج- يلهو بالقطعة الخشبية دون أن يفعل بها شيئا د- لا شيء مما سبق	
7- عندما تطلب منه تقليد القفز إلى أعلى مع التصفيق فإنه:	
أ- يقفز ويصفق معًا ب- يقفز يحاول وضع يديه ليصفق ج- يقفز ولا يصفق د- لا شيء مما سبق	
8- عندما تطلب منه تقليد شكل الوجه وهو يضحك بالحركة والصوت فإنه:	
أ- يبتسم ويضحك مع إصدار الصوت ب- يبتسم ويبدى صوتًا ج- يصدر أصواتًا فقط د- لا شيء مما سبق	
9- عند تطلب منه وضع قطع المتاهة puzzle في المكان المحدد لها فإنه:	

أ- يضع القطعة في المكان المحدد ب- يمسك بالقطعة ويحاول وضعها ج- يأخذ القطعة ويرميها جانبًا د- لا شيء مما سبق	
10- عندما تطلب منه تقليد كلامك وحركاتك وأنت تأكل وتقول أنا جائع فإنه:	
أ- يردد ما قلته ويقلد ب- يحرك يده ناحية فمه ج- يبدأ يحرك يديه ولا يعرف ماذا يفعل د- لا شيء مما سبق	
11- عندما يدق جرس الباب فإنه:	
أ- ينتبه ويذهب يفتحه ب- ينتبه للصوت فقط ج- يقف ويحرك رأسه يمينًا ويسارًا باحثًا عن مصدر الصوت د- لا شيء مما سبق	
12- عندما تطلب منه إخراج شيء جديد(صورة للطفل نفسه) فإنه:	
أ- يذهب ويبحث هنا وهناك ويخرجها ب- ينظر حوله ولم يتحرك ج- يجري هنا وهناك دون انتباه د- لا شيء مما سبق	
13- عندما تطلب منه وضع الأكواب الموجودة أمامه على المنضدة بنفس الترتيب فإنه:	
أ- يأخذ الأكواب ويضعها بالترتيب نفسه ب- يأخذ الأكواب ويضعها فوق بعضها دون ترتيب ج- يأخذ الأكواب ويلهو بها د- لا شيء مما سبق	

14- عندما تعرض عليه قصة مصورة وتطلب منه اختيار صورة تمثل إحدى الشخصيات في القصة فإنه:	
أ- يشير إلى الشخصية ب- ينظر إلى القصة ويحاول إخراج الشخصية ج- ينظر ويحملق في الصور فقط د- لا شيء مما سبق	
15- عندما تدربه على أغنية حركية فإنه:	
أ- يقوم بالحركات مع الأغنية ب- يقوم بحركات عشوائية غير منسجمة مع الأغنية ج- يقف ويتجول دون تركيز د- لا شيء مما سبق	
16- عندما تدق على طبلة بطريقة معينة أي(3 دقات) وتطلب منه عمل مثلها فإنه:	
أ- يدق العدد نفسه على الطبلة ب- يدق على الطبلة بعشوائية ج- يمسك الطبلة ولا يعرف ماذا يفعل بها د- لا شيء مما سبق	
17- عندما يشاهد فيلم كارتون فإنه:	
أ- ينتبه إليه ويكرر بعض حركات الشخصيات الموجودة بالفيلم ب- ينظر إلى الفيلم ويحملق فيه فقط ج- غير منتبه لما يشاهده د- لا شيء مما سبق	
18- عندما تظهر له عربة تضيء وتطفئ فتحدث صوتا فتوجهها ناحيته فإنه:	
أ- يعطيها لك ثانيًا بنفس الطريقة ب- يمسك بالعربة ويصفق ج- ينظر إلى العربة ويبتعد عنها	

د- لا شيء مما سبق	
19- عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين(مثل كوب الشرب الخاص به) فإنه:	
أ- يجرى هنا وهناك يبحث عنه ب- يقف ينظر في المكان ج- لا يبالي بالموضوع نهائيًا د- لا شيء مما سبق	
20- عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين(مثل كوب الشرب الخاص به) فإنه:	
أ- يجرى هنا وهناك يبحث عنه ب- يقف ينظر في المكان ج- لا يبالي بالموضوع نهائيًا د- لا شيء مما سبق	
21- عندما تعرض على الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه(الضحك- الحزن- الدهشة) وتطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال ويقلد فإنه:	
أ- يتعرف ويخرج كل شكل يطلبه المعالج ويقلده ب- ينظر في الصور ويحاول إخراج الشكل المناسب للطلب ج- يأخذ الصور ويبحث في يده ولا يعرف ماذا يفعل به د- لا شيء مما سبق	
22- عندما تعرض على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل(عروسة- قلم- كرة- سرير) وتطلب منه التعرف عليها وإخراجها عند الطلب فإنه:	
أ- يخرجها كلها عند الطلب ب- يمسك بها ويحاول أن يخرجها ج- يمسك بالأشياء ويضعها جانبًا دون الإلتفات لكلام المعالج د- لا شيء مما سبق	
23- عندما تعطي للطفل تعليمات مكونة من 3 خطوات وهي(يذهب إلى الباب، ثم يقفله، ثم يعود إلى	

الكرسي) فإنه:	
أ- يذهب الطفل وينفذ الـ 3 تعليمات كما هو مطلوب منه ب- يستعد بالقيام للذهاب إلى الباب ج- يقف ولا يعرف ماذا تطلب منه د- لا شيء مما سبق	
24- تعرض له صورة بها القطعة الناقصة وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه:	
أ- يبحث عن الجزء الناقص ويضعه في مكانه ب- يبدأ في الحديث عن الجزء الناقص ج- يمسك الأجزاء الناقصة ويحاول وضعها في أي مكان غير مناسب لها د- لا شيء مما سبق	
25- عندما تطلب منه إخراج الأضداد من الصور بحد أدنى فإنه:	
أ- يخرج ويضع الشيء المتضاد أمام الشيء المناسب له ب- يحاول مسك الصور والنظر إليها للتعرف عليها ج- يضع الصور أمام بعضها بطريقة عشوائية د- لا شيء مما سبق	
26- عندما تضع أمامه مجموعة من الأشياء، والأشياء التي لها علاقة بها مثل(معلم- قلم- عصفورة)،(طبق- كراسة- قفص) فإنه:	
أ- يضع أمام كل شيء الشيء المناسب له ب- يأخذ الشيء ويحاول وضعه في المكان المخصص له ج- يأخذ الشيء ويلهو به د- لا شيء مما سبق	
27- عندما تطلب منه وضع الكرات داخل الصندوق، ومكعبات داخل الصندوق، والطبق فوق المنضدة فإنه:	
أ- يفعل كل الأوامر الثلاثة ب- يفعل أمرين من هذه الأوامر	

ج- يضع كل شيء في مكان مختلف للطلب د- لا شيء مما سبق	
28- عندما تطلب منه الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:	
أ- يشير إلى الأجزاء المطلوبة ب- يشير إلى جزأين فقط ج- يشير إلى وجهه كله دون تمييز أي جزء د- لا شيء مما سبق	
29- عندما تعطي الطفل مجموعة من(الأقلام- الكرات- المكعبات) وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:	
أ- يصنفهم كلهم، كل علبة على حدة وتحمل صنف واحد فقط ب- يضع صنفًا واحدًا في العلبة الخاصة به ج- يلعب بالأشياء كلها د- لا شيء مما سبق	
30- عندما تعطي الطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مطابقتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:	
أ- يضع كل الصور على الصورة المناسبة لها ب- يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلاتها ج- يحملق في الصورة ويشير إليها فقط د- لا شيء مما سبق	
31- عندما يرى الطفل طبق به طعام وهو جائع فإنه:	
أ- يذهب ويفتحه ويأكل منه ب- يأخذ يدك لتفتحه له ج- يبكي ويضرب على الأرض د- لا شيء مما سبق	
32- عندما يعمل الطفل عملا صحيحا فتكافئه فإنه:	

أ- يضحك ويصفق بيده ب- يصفق بيده لنفسه ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة د- لا شيء مما سبق	
33- عندما يريد الطفل جذب انتباه فإنه:	
أ- يبكي ويرفع يديه لتحمله ب- يبكي ويستخدم أصوات صاخبة ج- يجلس جانبًا ولا يقترب من أحد د- لا شيء مما سبق	
34- عندما تطلب منه عدم الإنزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه:	
أ- يسكت ب- يضع يده على فمه ويصدر صوتًا ج- لا يبالي بما تقوله د- لا شيء مما سبق	
35- عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه:	
أ- يلوح بيده ويعني بها السلامة ب- يرفع يده ولا يحركها ج- يخرج ولا يفعل أي رد فعل د- لا شيء مما سبق	
36- عندما تنادي عليه فإنه:	
أ- ينظر إليك ويأتي إليك ب- ينظر إلى مصدر الصوت ج- يجلس مكانه وكأنه لا يسمع د- لا شيء مما سبق	

37- عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض فإنه:	
أ- يحرك رأسه يمينًا ويسارًا ليعبر عن النهي(مقلدًا) ولا يفعل الخطأ ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح ج- يكمل ما يفعله د- لا شيء مما سبق	
38- عندما يريد أن ينام فإنه:	
أ- يضع يده فوق بعضها ويغمض عليه ب- يغمض عينه ج- يندم فجأة د- لا شيء مما سبق	
39- عندما يريد لعبة مرتفعة عنه فإنه:	
أ- يصعد على الكرسي ويحضرها ب- يأخذ بيدك ويذهب بك ويشير لك على اللعبة ج- ينظر إلى اللعبة وإلى المعالج د- لا شيء مما سبق	
40- عندما يتألم الطفل من ألم ببطنه فإنه:	
أ- يذهب إلى المعالج ويشير إلى بطنه ويبكي ب- يبكي فقط ج- ينام الطفل على بطنه على الأرض د- لا شيء مما سبق	
41- عندما تطلب منه الإشارة إلى 5 صور مثل(البنت- الكلب- الشجرة- قلم- سيارة) فإنه:	
أ- يشير إليها كلها ب- يشير إلى جزء منها ج- ينظر إلى الأشياء ولا يعرف ماذا يفعل بها	

د- لا شيء مما سبق	
42- عندما تطلب منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه:	
أ- يشير إليها كلها ب- يشير إلى جزء منها ج- يشير إلى أشياء خاطئة د- لا شيء مما سبق	
43- عندما تطلب منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه:	
أ- يحضر الصورة ب- ينصت إليك ولا يحضر شيئا ج- ينظر إليك فقط دون رد فعل د- لا شيء مما سبق	
44- عندما تطلب منه إخراج البطاقة المناسبة للصوت عند سماعه من شريط التسجيل فإنه:	
أ- يخرج البطاقات الملائمة لكل صوت ب- يخرج البطاقة الملائمة بعد فترة ج- يمسك البطاقات في يده ويسمع الشريط كلاً على حدة د- لا شيء مما سبق	
45- عندما يريد الطفل الأكل فإنه:	
أ- يتفوه بكلمة تدل على أنه جائع ب- يحضر صورة تدل على الطعام ج- يقف وينظر إلى الثلاجة والمطبخ د- لا شيء مما سبق	
46- عندما تطلب منه لمس أو الإشارة إلى 3 صور في كتاب عند تسميتها فإنه:	
أ- يشير إليها ويلمسها كلها ب- يشير إليها دون لمسها	

ج- ينظر إليها ويشير إلى أي شيء د- لا شيء مما سبق	
47- عندما تطلب منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة فإنه:	
أ- يظهر جميع الصور الدالة على هذه الأشياء بعد التعرف عليها ب- يلمس الأشياء ويخرج بعض الصور الخاصة بها ج- يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط د- لا شيء مما سبق	
48- عندما تستخدم البطاقات لوصف الأوجه المختلفة(حزين- ضاحك- يبكي- مندهش) فإنه:	
أ- يخرج البطاقات المناسبة للوجه المختلفة ب- يخرج بعض البطاقات فقط مثل(يضحك- يبكي) ج- يشاهد البطاقات المختلفة ولا يستطيع إخراج أي صور د- لا شيء مما سبق	
49- عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يحبه فإنه:	
أ- يخرج البطاقة الدالة عليه ب- يشير إلى أي صورة موجودة له على الحائط ج- يأخذ يدك تجاه المكان د- لا شيء مما سبق	
50- عندما تطلب منه أن يشير إلى 3 أجزاء في العروسة على نفس أجزاء جسمه فإنه:	
أ- يشير إلى الأجزاء المقابلة في جسمه ب- يشير إلى أجزاء جسم العروسة ج- ينظر إلى العروسة دون استجابة د- لا شيء مما سبق	
المجموع الكلي للدرجات:	

الملاحظات الإكلينيكية:

ملاحظات المحكمين:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الصورة النهائية: مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد

التعليمات:

فيما يلي عدد من المواقف التي تصف سلوك أطفال التوحديين، وعلى المختص قراءة كل موقف أو عبارة من العبارات والاختبارات الأربعة على الوالدين للإفادة حول طفلهم اختيار الإجابة المناسبة من بين الاختبارات(أ، ج، د) وذلك طبقا لما يتصف به سلوك الطفل في الإتصال بالآخرين.

وذلك بوضع علامة الاختيار في المكان المخصص أمام الاختبار الأنسب.

ملحوظة:

ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، إنما تعبر كل الإجابات عن السلوك التواصلي للطفل المصاب بالتوحد.

- لا تترك أي موقف دون أن تجيب عليه.

- لا تضع أكثر من علامة أمام الموقف والاختبارات.

- أي لكل موقف علامة واحدة فقط.

تصحيح المقياس:

أ= 3، ب= 2، ج= =1، د= 0.

المدى: من 0 إلى 84 درجة، كلما اقترب المجموع الكلي من 84 وقع الطفل ضمن نطاق الإتصال اللغوي الطبيعي وكلما قرب من0 كلما كان هناك مشكلة حقيقية في الإتصال اللغوي.

لتحديد أوجه الضعف يحسب كل بعد على حدى، حيث تكون الدرجة تقع بين 0و 40.

أ- معلومات عامة:

اسم الطفل:.....

تاريخ الميلاد:.....

درجة اللغة: الفهم( ) إشارات( ) التعبير( )

الاختبار:

العلامة	الموقف
	التعرف والفهم
	1- عندما تعرض على الطفل مجموعة من البطاقات المتمثلة للوجه(الضحك- الحزن- الدهشة) وتطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال ويقلد شكلا من الأشكال فإنه:
	أ- يتعرف ويخرج كل شكل يطلبه المعالج ويقلده ب- ينظر في الصور ويحاول إخراج شكل البطاقة المناسبة ج- يشاهد البطاقات المختلفة ولا يستطيع إخراج أي صور د- لا شيء مما سبق
	2- عندما على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل(عروسة- قلم- كرة- سرير) وتطلب منه التعرف عليها وإخراجها عند الطلب فإنه:
	أ- يخرجها كلها عند الطلب ب- يمسك بها ويحاول أن يخرجها ج- يمسك بالأشياء ويضعها جانبا دون الالتفاف لكلام المعالج د- لا شيء مما سبق
	3- عندما تعطي للطفل تعليمات مكونة من 3 خطوات وهي(يذهب إلى الباب المفتوح، ثم يقفله، ثم يعود إلى الكرسي) فإنه:
	أ- يذهب الطفل وينفذ الـ 3 تعليمات كما هو مطلوب منه ب- يستعد بالقيام للذهاب إلى الباب ج- يقف ولا يعرف ماذا تطلب منه د- لا شيء مما سبق
	4- تعرض له صورة بها القطعة الناقصة وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه:

أ- يبحث عن الجزء الناقص ويضعه في مكانه ب- يبدأ في البحث عن الجزء الناقص ج- يمسك الأجزاء الناقصة ويحاول وضعها في أي مكان غير مناسب لها د- لا شيء مما سبق	
5- عندما تضع أمامه مجموعة من الأشياء، والأشياء التي لها علاقة بها مثل(معلم- قلم- عصفور)،(طبق- كراسة- قفص) فإنه:	
أ- يضع أمام كل شيء الشيء المناسب له ب- يأخذ الشيء ويحاول وضعه في المكان المخصص له ج- يأخذ الشيء ويلهو به د- لا شيء مما سبق	
6- عندما تطلب منه وضع الكرات داخل الصندوق، ومكعبات داخل الصندوق، والصحن فوق المنضدة فإنه:	
أ- يفعل كل الأوامر الثلاثة ب- يفعل أمرين من هذه الأوامر ج- يضع كل شيء في مكان مختلف للطلب د- لا شيء مما سبق	
7- عندما تطلب منه الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:	
أ- يشير إلى الأجزاء المطلوبة ب- يشير إلى جزأين فقط ج- يشير إلى وجهه كله دون تمييز أي جزء د- لا شيء مما سبق	
8- عندما تعطي الطفل مجموعة من(الأقلام- الكرات- المكعبات) وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:	
أ- يصنفهم كلهم، كل علبة على حدى وتحمل صنف واحد فقط ب- يضع صنفا واحدا في العلبة الخاصة به دون الأصناف الأخرى ج- يلعب بالأشياء كلها	

د- لا شيء مما سبق	
9- عندما تعطي الطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مطابقتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:	
أ- يضع كل الصور على الصورة المناسبة لها ب- يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلاتها ج- يحملق في الصور ويشير إليها فقط د- لا شيء مما سبق	
10- عندما تطلب منه أجزاء الأضداد من الصور فإنه:	
أ- يخرج ويضع الشيء المتضاد أمام الشيء المناسب له ب- يحاول مسك الصور والنظر إليها للتعرف عليها ج- يضع الصور أمام بعضها بطريقة عشوائية د- لا شيء مما سبق	
التعبير	
11- عندما يرى الطفل طبق به طعام وهو جائع فإنه:	
أ- يذهب ويفتحه ويأكله ب- يأخذ يدك لتفتح له ج- يبكي ويضرب على الأرض د- لا شيء مما سبق	
12- عندما يعمل الطفل عملا صحيحا فتكافئه فإنه:	
أ- يضحك ويصفق بيده ب- يصفق بيده لنفسه ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة د- لا شيء مما سبق	
13- عندما يريد الطفل جذب انتباه فإنه:	
أ- يبكي ويرفع يديه لتحمله	

ب- يبكي ويستخدم أصوات صاخبة ج- يجلس جانبا ولا يقترب من أحد د- لا شيء مما سبق	
14- عندما تطلب منه عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه:	
أ- يسكت ب- يضع يده على فمه ويصدر صوتا ج- لا يبالي بما تقوله د- لا شيء مما سبق	
16- عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه:	
أ- يلوح بيده ويعني بها السلامة ب- يرفع يده ولا يحركها ج- يخرج ولا يفعل أي رد فعل د- لا شيء مما سبق	
16- عندما تنادي عليه فإنه:	
أ- ينظر إليك ويأتي إليك ب- ينظر إلى مصدر الصوت ج- يجلس مكانه وكأنه لا يسمع د- لا شيء مما سبق	
17- عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له لا، مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض فإنه:	
أ- يحرك رأسه يمينا ويسارا ليعبر عن النهي(مقلدا) ولا يفعل الخطأ ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح ج- يكمل ما يفعله د- لا شيء مما سبق	
18- عندما يريد لعبة مرتفعة عنه فإنه:	

أ- يصعد على الكرسي ويحضرها ب- يأخذ بيدك ويذهب بك ويشير لك على اللعبة ج- ينظر إلى اللعبة وإلى المعالج د- لا شيء مما سبق	
19- عندما يعاني الطفل من ألم ببطنه فإنه:	
أ- يذهب إلى المعالج ويشير إلى بطنه ويبكي ب- يبكي فقط ج- ينام الطفل على بطنه على الأرض د- لا شيء مما سبق	
التسمية	
20- عندما تطلب منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه:	
أ- يشير إليها كلها ب- يشير إلى جزء منها ج- يشير إلى أشياء خاطئة د- لا شيء مما سبق	
21- عندما تطلب منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه:	
أ- يحضر الصورة ب- ينصت إليك ولا يحضر شيئا ج- ينظر إليك فقط دون رد فعل د- لا شيء مما سبق	
22- عندما تطلب منه إخراج البطاقة المناسبة للصوت عند سماعه من شريط التسجيل فإنه:	
أ- يخرج البطاقات الملائمة لكل صوت ب- يخرج البطاقة الملائمة بعد فترة ج- يمسك البطاقات في يده ويسمع الشريط كلا على حده	

د- لا شيء مما سبق	
23- عندما يريد الطفل الأكل فإنه:	
أ- يتفوه بكلمة تدل على أنه جائع ب- يحضر صورة تدل على الطعام ج- يقف وينظر إلى الثلاجة والمطبخ د- لا شيء مما سبق	
24- عندما تطلب منه لمس أو الإشارة إلى 3 صور في كتاب عند تسميتها فإنه:	
أ- يشير إليها ويلمسها كلها ب- يشير إليها دون لمسها ج- ينظر إليها ويشير إلى أي شيء د- لا شيء مما سبق	
25- عندما تطلب منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة فإنه:	
أ- يظهر جميع الصور الدالة على هذه الأشياء بعد التعرف عليها ب- يلمس الأشياء ويخرج بعض الصور الخاصة بها ج- يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط د- لا شيء مما سبق	
26- عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يحبه فإنه:	
أ- يخرج البطاقة الدالة عليه ب- يشير إلى أي صورة موجودة له على الحائط ج- يأخذ يدك تجاه المكان د- لا شيء مما سبق	
27- عندما منه أن يشير إلى 3 أجزاء في العروسة على نفس أجزاء جسمه فإنه:	
أ- يشير إلى الأجزاء المقابلة في جسمه ب- يشير إلى أجزاء جسم العروسة	

ج- ينظر إلى العروسة دون استجابة د- لا شيء مما سبق	
المجموع الكلي للدرجات:	

الملاحظات الإكلينيكية:

ملحق(03): حساب (الصدق والثبات) لمقياس تقدير الاتصال اللغوي للتوحد

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015
VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

```
[DataSet2]
```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	27

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00003 VAR00005 VAR00007 VAR00009 VAR00011 VAR00013
VAR00015 VAR00017 VAR00019 VAR00021 VAR00023 VAR00025 VAR00027 VAR00002
VAR00004 VAR00006 VAR00008 VAR00010 VAR00012 VAR00014 VAR00016 VAR00018
VAR00020 VAR00022 VAR00024 VAR00026
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

[DataSet2]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.953
		N of Items	14[a]
	Part 2	Value	.943
		N of Items	13[b]
	Total N of Items		27
Correlation Between Forms			.886
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.940
	Unequal Length		.940
Guttman Split-Half Coefficient			.923

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027.

b. The items are: VAR00027, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026.

```
T-TEST GROUPS=VAR00031(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00030
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

[DataSet2]

Group Statistics

	VAR00031	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00030	1.00	6	14.3333	6.15359	2.51219
	2.00	6	66.5000	7.36885	3.00832

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the	
								Lower	
Equal variances assumed	.006	.938	-13.310-	10	.000	-52.16667-	3.91933	-60.89947-	-
Equal variances not assumed			-13.310-	9.692	.000	-52.16667-	3.91933	-60.93725-	-

ملحق(04): نموذج من كراس التواصل

اسم الطفل:.....

لقب الطفل:.....

تاريخ الميلاد:.....

مكان الإزدياد:.....

رقم الهاتف:.....

تاريخ اليوم: اليوم/ الشهر/ السنة

النشاط الأول	ملاحظات الباحثة	ملاحظات الأم
– الإشارة باليد(باي– باي)	– إستجابة جيدة	– إستجابة جيدة

إمضاء الأولياء:

ملحق(05): قائمة المحكمين

*أسماء المحكمين للمقياس تقدير الاتصال اللغوي للتوحد:

اسم ولقب الأستاذ(ة)	التخصص	الدرجة العلمية
عبد الناصر غربي	علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر" أ"
يمينة فالح	الإرشاد والصحة النفسية	أستاذ محاضر" أ"
منتصر مسعودة	علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر" أ"
خشخوش صالح	علم النفس العيادي	دكتوراه
حبى عبد المالك	علم النفس العيادي	ماجستير

*أسماء المحكمين للبرنامج التدريبي المقترح:

اسم ولقب الأستاذ(ة)	التخصص	الدرجة العلمية
غربي عبد الناصر	علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر" أ"
يمينة فالح	الإرشاد والصحة النفسية	أستاذ محاضر" أ"
قيس محمد السعيد	علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر" أ"
علي خرف الله	علم النفس العيادي	أستاذ محاصر" أ"
اسعادي فارس	علم النفس وتسيير الموارد البشرية	أستاذ محاضر" أ"
شوقي ممادي	علم التدريس	أستاذ تعليم العالي
جديدي زليخة	علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر" أ"
خشخوش صالح	علم النفس العيادي	دكتوراه
الزهرة الأسود	علم التدريس	أستاذ محاضر" أ"
زمولي سلوى	أرطفونيا	مختصة أرطفونية

ملحق(06): جلسات البرنامج التدريبي المقترح

عنوان الجلسة	الرقم	هدف الجلسة	محتوى الجلسة (النشاط المنجز)	الوسائل المستعملة	الفنيات المستخدمة	الزمن المستغرق	مدة الجلسة	تقييم الجلسة
الجلسة التمهيدية	1	– التعرف على الأطفال – إيجاد جو من الألفة والتفاهم بين الباحثة والأطفال	– قامت الباحثة بالجلوس مع الأطفال وذلك لبناء التواصل بينهم – اعتمدت الباحثة على الألعاب كوسيلة أولية للتواصل المباشر والاشتراك مع الأطفال فيما يحبونه	– كرة ضغط صغيرة – سيارة صغيرة – الكرة	– التعزيز – التكرار	35 دقيقة	45 دقيقة	بحكم خلفية العلاقة بين الباحثة والأطفال، تم جمع الأطفال في قسم واحد وتطبيق التدريب الجماعي معهم. وللوصول إلى هدف الجلسة استعملت الباحثة ألعاب مختلفة محببة للأطفال تزيد من مهاراتهم التواصلية
مهارات معرفية عقلية	2	– النظر إلى المتكلم عندما ينادي عليه باسمه (تلاقي العيون) – طلب تواصل بالعين	– تجلس الباحثة على الكرسي أمام الطفل وتقوم بمناداة الطفل باسمه، مرارا وتكرارا، وتستعمل اليد لتنبيه الطفل، والتصفيق باليدين – تضع الباحثة على الطاولة أشياء محببة للطفل(سيارة، شاحنة)، وتتركه يلعب بها، وبعدها تخفي الأشياء	–كرسي –طاولة – سيارة – شاحنة – اليد	– التكرار – التعزيز المعنوي – الحث	35 دقيقة	45 دقيقة	تم التدريب الفردي للجلسة كل حالة على حدى، وتم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة (بطاقة الملاحظة) مع تحديد أي الهدف الذي تم اجتيازه وأي النشاط الذي يحتاج إلى مزيد من التدريب، وعمل الجلسة في المنزل

					عن نظره، والمطلوب من الطفل طلب الشيء وهو ينظر للباحثة في الأول لمدة دقيقتين، والثانية لمدة دقيقة			مع القائم برعاية الطفل وكتابة الاستجابة للباحثة في كراس التواصل. كانت الحالة الثالثة عند نزع الشيء منه دون ترك فترة زمنية معينة معه، لا يطلب ذلك الشيء، وعند ترك الشيء معه فترة زمنية قرابة(10 دقائق) يلعب بها وعند نزعها فإنه يقوم بطلبها وفق هدف الجلسة
	3	– تنمية سعة الانتباه لدى الطفل	– تقوم الباحثة بتجليس الطفل على الكرسي، وتطفئ أضواء المكان وتجلس الباحثة بجانب الطفل، وتأتي بجهاز مضيء(الليزر) وتضيئه على الحائط، في الخطوة الأولى يجب أن ينتبه الطفل لوجود شيء مضيء على الحائط لمدة دقيقة، وفي الخطوة الثانية ينتبه لمدة دقيقتين، وفي	–الكرسي – الليزر –الحائط	– التكرار – التعزيز المعنوي – الحث	35 دقيقة	45 دقيقة	أجريت الجلسة مع كل حالة فرديًا مع مراجعة محتوى الجلسة السابقة لمدة 10 دقائق، وتم تسجيل الاستجابات الأطفال على الجلسة. كانت الحالة الخامسة تنظر للشيء المضيء مع مع عدم الاستقرار في النظر للمدة المحددة في التطبيق.

					الخطوة الثالثة ينتبه لمدة 3 دقائق، وفي الخطوة الرابعة تقوم الباحثة بتدوير الليزر على الحائط يمين يسار وشمال جنوب(كل الاتجاهات) والمطلوب من الطفل تتبع الليزر بالعين			مع التكرار في المحاولة استطاعت الحالة تحقيق هدف الجلسة
	4	– تنمية زيادة سعة الانتباه	تقوم الباحثة بنشاطين – النشاط الأول: تضع أمام الطفل على الطاولة وتكون الباحثة جالسة أمامه، تضع على الطاولة زجاجة فارغة وإناء به حبوب مختلفة والمطلوب من الطفل وضع الحبوب واحدة واحدة في الزجاجة تقوم الباحثة بالنشاط أولاً ثم تطلب من الطفل القيام بذلك وذلك لمدة دقيقة وأربعين ثانية(01:40) – النشاط الثاني: تضع الباحثة كأس ممتلئ بالماء وكأس فارغ فوق الطاولة والمطلوب من الطفل سكب كأس	–كرسي –طاولة – كأس – الماء – حبوب – زجاجة – إناء	– التكرار – التعزيز المعنوي – النمذجة – الحث	35 دقيقة	45 دقيقة	قامت الباحثة بإجراء الجلسة بشكل فردي مع مراجعة محتوى الجلسة السابقة لمدة 10 دقائق. كانت الحالة الثالثة والحالة الرابعة تلعب بالحبوب ونثرها يمين ويسار، مع استخدام الباحثة أساليب للكف من هذا السلوك، استطاعت الباحثة مع الأطفال تحقيق الهدف. أما الحالة الخامسة فتأخذ وقت أطول في وضع الحبوب داخل القارورة ، مع التكرار تم تسجيل الوقت

					الممتلئ بالكأس الفارغ مع التركيز بأن لا تسكب قطرة واحدة خارج الكأس (5 مرات لكل يد)			المحددة في الجلسة
	5	– الطلب بتلقائية(أداء بالصور)	– تعطي الباحثة اللعبة (سيارة) للطفل وتتركه يلعب بها لمدة (10– 15) ثانية، ثم تزيلها من أمامه وتضع صورة اللعبة(نظارة) على كتاب(التواصل) وعلى الطفل نزع الصورة وإعطائها للباحثة في يدها.	– صورة نظارة – صورة بسكويت – صورة ساعة	– المكافأة	35 دقيقة	45 دقيقة	أجرت الباحثة الجلسة بشكل فردي مع مراجعة محتوى الجلسة السابقة لمدة 10 دقائق، تم تحضير الأدوات المستخدمة بما فيها كتاب التواصل. وتم تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة مع تحديد الهدف الذي تم اجتيازه وأي من النشاط الذي يحتاج إلى مزيد من التدريب والعمل
	6	– الطلب بتلقائية (مجسمات الأشياء)	– تضع الباحثة مجسمات(بقرة، سيارة، كأس، ملعقة)، تعرفه بأسمائها، وتقول للطفل أعطيني" بقرة"، مع ذكر اسم الطفل وإذا لم يفهم التعليمة أشير بيدي إلى" بقرة"، وهكذا مع	– مجسم بقرة – مجسم سيارة مجسم ملعقة – الباب	– المكافأة – التكرار – التعزيز المعنوي	35 دقيقة	45 دقيقة	أجرت الباحثة الجلسة بشكل فردي مع مراجعة محتوى الجلسة السابقة لمدة 10 دقائق، تم تحضير الأدوات المستخدمة بما فيها كتاب التواصل. وتم

			المجسمات الأخرى – التعرف على الباب، وتقول الباحثة للطفل هذا باب، والمطلوب أن يتعرف الطفل على الباب والإشارة إليه عند سؤاله.					تسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة مع تحديد الهدف الذي تم اجتيازه وأي من النشاط الذي يحتاج إلى مزيد من التدريب والعمل. بالنسبة للحالة الرابعة كانت استجابة ضعيفة مع استعمال التعزيز وإعادة الشرح والتكرار
	7	– إتباع التعليمات لمسك شيء مألوف في مواضيع وأماكن مختلفة	– تقوم الباحثة بإعطاء التعليمات للطفل بمسك القلم فوق الرأس – تقوم الباحثة بإعطاء التعليمات للطفل بلمس القلم فوق الطاولة	– القلم – الطاولة	– التعزيز المعنوي – المكافأة	35 دقيقة	45 دقيقة	قامت الباحثة بإجراء الجلسة بشكل فردي مع مراجعة محتوى الجلسة السابقة لمدة 10 دقائق. من خلال هذه الجلسة تم إتباع الحالات للتعليمات على الأشياء الموجودة في مواضع مختلفة مع إعادة التكرار في التعليمات لكل الحالات.
	8	– يستجيب للأوامر البسيطة	– وضع أمام الطفل كأسا وملعقة وأخبره باسم هذين الشيئين	– ملعقة – كأس	– التعزيز المعنوي – المكافأة	35 دقيقة	45 دقيقة	تم إجراء الجلسة بشكل فردي مع مراجعة الجلسة

			(كأس وملعقة) – أشير إلى الملعقة وأنطق اسمها له في الوقت ذاته – أضع الملعقة والكأس أمامه ثم أطلب منه أن يعطيني أحدهما (أعطيني الكأس مثلا) – أكرر الطلب حتى يفهم ذلك بالاستجابة الصحيحة		– التكرار			السابقة لمدة 10 دقائق. تم تدريب الحالات على هدف الجلسة والاستعانة بالواجب المنزلي من طرف الوالدين للوصول إلى نتيجة أحسن.
	9	– التعرف والإشارة إلى أعضاء الجسم (العين، الأنف، الفم)	– تجلس الباحثة أمام الطفل على الكرسي وجها لوجه، تقوم بالإشارة باليد إلى العين ثم الأنف ثم الفم تقول" عين، عين"، وتمسك بإصبع يد الطفل فتشير إلى عينيها ثم عين الطفل وهكذا مع الأنف والفم.	–الكرسي	– التكرار – التعزيز المعنوي – النمذجة – الحث	35 دقيقة	45 دقيقة	قامت الباحثة بتدريب الأطفال بشكل فردي، وتم مراجعة محتوى الجلسة السابقة 10 دقائق ولاحظنا أن هناك استجابة جيدة، بالنسبة للحالة الثالثة والحالة الرابعة فكانت استجاباتهم في الجلسة ضعيفة، تم إعادة التكرار والنمذجة بالإضافة إلى الاستعانة بالواجب المنزلي من طرف الوالدين.
	10	– تمييز الصور	– توضع على لوحة التواصل لشيئين	– كتاب التواصل	– التكرار – التعزيز	35 دقيقة	45 دقيقة	أجريت الباحثة الجلسة بشكل فردي

			إحداهما مناسبة للموقف والأخرى غير مناسبة على الإطلاق، تضع مجسم حصان على الطاولة والمطلوب من الطفل إعطاء صورة حصان من لوحة التواصل	– مجسم حصان – صورة حصان – صورة ملعقة	المعنوي – المكافأة			مع مراجعة محتوى الجلسة السابقة لمدة 10 دقائق. تم وضع كتاب التواصل على الطاولة، وتسجيل استجابات الطفل أثناء الجلسة مع تحديد الهدف الذي تم اجتيازه وأي النشاط الذي يحتاج إلى مزيد من التدريب والعمل.
مهارات حسية حركية	11	– الطباعة باليد: – تنمية بعض المفاهيم مثل(يمين– شمال)	– تبدأ الباحثة بتجميع الأطفال، وتحضر الألوان المختلفة وتعرفهم بمسمياتها وتوضح لهم بعض التعليمات وتعطي كل طفل ورقة بيضاء وتضع كل لون في إناء، تقوم بالطباعة أولا ثم تطلب منهم فعل ذلك بوضع اليد اليمنى في اللون الأحمر وطباعتها في الورقة ثم اليد اليسرى وهكذا مع الألوان (أحمر، أصفر)	– ورق أبيض – ألوان مختلفة – إناء	– التعزيز المعنوي – النمذجة	35 دقيقة	45 دقيقة	تم تطبيق الجلسة بشكل جماعي، مع تخصيص 10 دقائق لمراجعة محتوى الجلسة السابقة. تم تسجيل الاستجابات لكل الأطفال على الجلسة، فلاحظنا استمتاع الأطفال بالألوان والجلوس على الأرض.

	12	– لعبة الكرات المختلفة: – التعرف على بعض المفاهيم (أكبر، أصغر) – تنتمي القدرة على التصنيف حسب اللون والحجم	تضع الباحثة الكور مختلفة الألوان و الأحجام في سلة واحدة في الوسط وعلى اليمين سلة وعلى اليسار سلة، ونضع كرة صغيرة ذات اللون الأحمر في سلة على اليمين وكرة كبيرة ذات اللون الأحمر في سلة على اليسار وتطلب من الطفل تصنيف وتوزيعها بهذا الشكل	– الكور ملونة ذات أحجام مختلفة – سلل	– النمذجة – التعزيز المعنوي – التكرار	35 دقيقة	45 دقيقة	قامت الباحثة بتطبيق جلسة البرنامج بشكل فردي مع تخصيص 10 دقائق لمراجعة محتوى الجلسة السابقة. بالنسبة للحالة الأولى والحالة الخامسة يضعون الكرات حسب اللون بشكل صحيح، والخلط في وضع الكرات حسب الحجم مع التكرار والتعزيز تمكنا من الوصول إلى نتائج جيدة.
مهارات غير لفظية أدائية	13	– الإشارة بفعل(باي –باي)	– تقوم الباحثة بتعليم الطفل" باي– باي" بالإشارة باستعمال اليد.	/	– النمذجة – التعزيز المعنوي – التكرار	35 دقيقة	45 دقيقة	من خلال تطبيق جلسة البرنامج بشكل فردي، مع تخصيص 10 دقائق لمراجعة محتوى الجلسة السابقة. تم تدريب الأطفال على هدف الجلسة واستعمال الإشارة الخاصة بمحتوى الجلسة عند خروج الطفل من القسم وأيضا عند توديعه للطاقم

								العاملين في المركز.
	14	– استعمال كلمتي(نعم ولا) بطريقة مناسبة	– تقوم الباحثة بالجلوس على الكرسي أمام الطفل، تبدأ بتعليم الطفل" لا" بإصبع يده، وتعليم" نعم" بهز الرأس	–كرسي –الطاولة	– النمذجة – التكرار – التعزيز المعنوي	35 دقيقة	45 دقيقة	قامت الباحثة بتطبيق جلسة البرنامج بشكل فردي، مع تخصيص 10 دقائق لمراجعة محتوى الجلسة السابقة. تم تدريب الحالات على هدف الجلسة والاستعانة بالواجب المنزلي من طرف الوالدين للوصول إلى نتيجة أحسن.
	15	– التعرف على الألوان (أحمر، أصفر) ومسمياته	–تجلس الباحثة على الكرسي أمام الطفل وبينهما طاولة، تحضر الباحثة قريصات ملونة (أحمر، أصفر)، وتبدأ بتعريف الطفل بالألوان بالترتيب، وبعدها تطلب منه إعطائها لون محدد مثل أعطيني اللون الأحمر...	–كرسي –الطاولة – قريصات ملونة	– التكرار – التعزيز المعنوي	35 دقيقة	45 دقيقة	أجريت الجلسة بشكل فردي، مع تخصيص 10 دقائق لمراجعة الجلسة السابقة. تم تسجيل الاستجابات الأطفال أثناء الجلسة، تعرف الطفل على لون واحد في كل الأشياء الموجودة أمامه ولكل جلسة مبرمج التعرف على لون واحد، وتم الاستعانة بالواجب المنزلي من طرف الوالدين للوصول إلى

								نتائج جيدة.
	16	– التعرف على الأشكال الهندسية (مربع،دائرة) ومسمياتها	– تجلس الباحثة على الكرسي أمام الطفل وجها لوجه وبينهما طاولة، وتضع الألعاب ذات الأشكال الهندسية(مربع، دائرة)، وتبدأ بتعريف الطفل بالأشكال واحد بواحد، وبعدها تطلب منه إعطائها شكل معين مثل أعطيني دائرة – تحضر الباحثة لوح خشبي به ثقوب من الألواح على شكل معين وتطلب من الطفل وضع كل شكل من اللوح الخشبي في مكانه المناسب	–كرسي –طاولة – لوح خشبي مربع – لوح خشبي دائرة	– التكرار – التعزيز المعنوي – المكافأة	35 دقيقة	45 دقيقة	قامت الباحثة بإجراء التدريب بشكل فردي، مع تخصيص 10 دقائق لمراجعة الجلسة السابقة، تم تدريب الأطفال على هدف الجلسة وتسجيل استجابات الأطفال على النشاط المطبق وفي هذه الجلسة تم الاستعانة بالواجب المنزلي من طرف الوالدين.
	17	– التعرف على تعابير الوجه (البكاء، الضحك، الحزن، الدهشة)	– تجلس الباحثة على الكرسي أمام الطفل وتضع صورة طفل يبكي على الطاولة، وتقول أنظر هذا طفل يبكي وتقلد تعابير البكاء على وجهها، وتطلب من الطفل تقليد التعابير، وهكذا مع الضحك	– الكرسي – الطاولة – الصور	– الحث – التعزيز المعنوي – التكرار	35 دقيقة	45 دقيقة	أجريت الباحثة الجلسة بشكل فردي، مع تخصيص لمدة 10 دقائق لمراجعة الجلسة السابقة، تم إحضار بطاقات من الصورة عليها تعابير الوجه، وتسجيل استجابات الأطفال

			والحزن والدهشة.					أثناء الجلسة، مع تحديد الهدف الذي تم اجتيازه وأي من التعابير التي تحتاج التدريب وعمل الجلسة في المنزل مع القائم برعاية الطفل، وكتابة الاستجابة للباحثة في كراس الجلسات.
	18	– الإشارة إلى نفسه باسمه	– تجلس الباحثة على الكرسي وجها لوجه أمام الطفل.وتقوم بالخطوتين الخطوة الأولى وتقول الباحثة للطفل ما إسمك؟ إسمك معتز مثلا وتضع يدها في صدرها وتقول أن إسمي كذا وعندما تقول ما إسمك أنت؟ تضع بيده في صدره إسمك معتز أنت معتز مثلا – استعمال المرآة في التعريف الطفل بنفسه، يجلس الطفل أمام المرأة والباحثة جالسة وراءه وتقول أنت معتز مثلا وتشير بإصبعه معتز،	–الكرسي – المرآة	– التعزيز المعنوي – التكرار – المكافأة	35 دقيقة	45 دقيقة	قامت الباحثة بتطبيق الجلسة بشكل فردي، مع تخصيص لمدة 10 دقائق لمراجعة محتوى الجلسة السابقة. تم تدريب الطفل على الإشارة لنفسه بإسمه. في الخطوة الأولى مع الباحثة وجها لوجه، أما في الخطوة الثانية باستعمال المرآة، فكانت النتائج ضعيفة في الأول، مع استعمال التكرار والتعزيز المعنوي والمادي وتعاون أهل الطفل، لاحظنا أن

					أين معتز" أنت معتز" وهكذا حتى يدرك نفسه			هناك تحسين ملحوظ على الحالات.
الجلسة الختامية	19	– تقديم الشكر للطاقم العاملين بالمركز على تعاونهم – توزيع بعض الهدايا	– تقوم الباحثة بعرض موضوع الجلسة والهدف منها على الأطفال – يتم توزيع بعض الهدايا على الأطفال ومدحهم والثناء عليهم	– الهدايا المختلفة تكون محببة للأطفال	– التعزيز المعنوي – المكافأة	35 دقيقة	45 دقيقة	بعد استكمال جلسات البرنامج التدريبي، تم الاستعانة ببطاقة الملاحظة لتقييم الأسبوعي. بالإضافة إلى تطبيق مقياس تقدير الاتصال اللغوي للأطفال المطبق عليهم البرنامج.

ملحق(07): نتائج أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية

القياس القبلي						القياس البعدي					
الأفراد / الأبعاد	الفرد الأول	الفرد الثاني	الفرد الثالث	الفرد الرابع	الفرد الخامس	الأفراد / الأبعاد	الفرد الأول	الفرد الثاني	الفرد الثالث	الفرد الرابع	الفرد الخامس
البعد الأول	12	5	10	7	7	البعد الأول	23	29	26	29	29
البعد الثاني	15	13	17	18	16	البعد الثاني	22	26	26	26	27
البعد الثالث	7	4	7	5	9	البعد الثالث	18	20	20	20	20
الدرجة الكلية	34	22	34	30	32	الدرجة الكلية	63	75	72	75	76

ملحق(08): نتائج اختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التعرف والفهم

T-TEST PAIRS=التعرف_الفهم_البعدي WITH التعرف_الفهم_القبلي(PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	التعرف_الفهم_البعدي	27,20	5	2,683	1,200
	التعرف_الفهم_القبلي	8,20	5	2,775	1,241

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	التعرف_الفهم_البعدي & التعرف_الفهم_القبلي	5	-,947	,015

Paired Samples Test

		Paired Differences				
					95% Confidence Interval of the Difference	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper
Pair 1	التعرف_الفهم_البعدي - التعرف_الفهم_القبلي	19,000	5,385	2,408	12,313	25,687

ملحق(09): نتائج اختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التعبير

```
T-TEST PAIRS=التعبير_البعدي WITH التعبير_القبلي(PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	التعبير_البعدي	25,40	5	1,949	,872
	التعبير_القبلي	15,80	5	1,924	,860

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	التعبير_البعدي & التعبير_القبلي	5	,227	,714

Paired Samples Test

		Paired Differences				
					95% Confidence Interval of the Difference	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper
Pair 1	التعبير_البعدي - التعبير_القبلي	9,600	2,408	1,077	6,610	12,590

ملحق(10): نتائج اختبار ت(T.test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بالنسبة لمهارة التسمية

```
T-TEST PAIRS=التسمية_البعدي WITH التسمية_القبلي(PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	التسمية_البعدي	19,60	5	,894	,400
	التسمية_القبلي	6,40	5	1,949	,872

Paired Samples Correlations

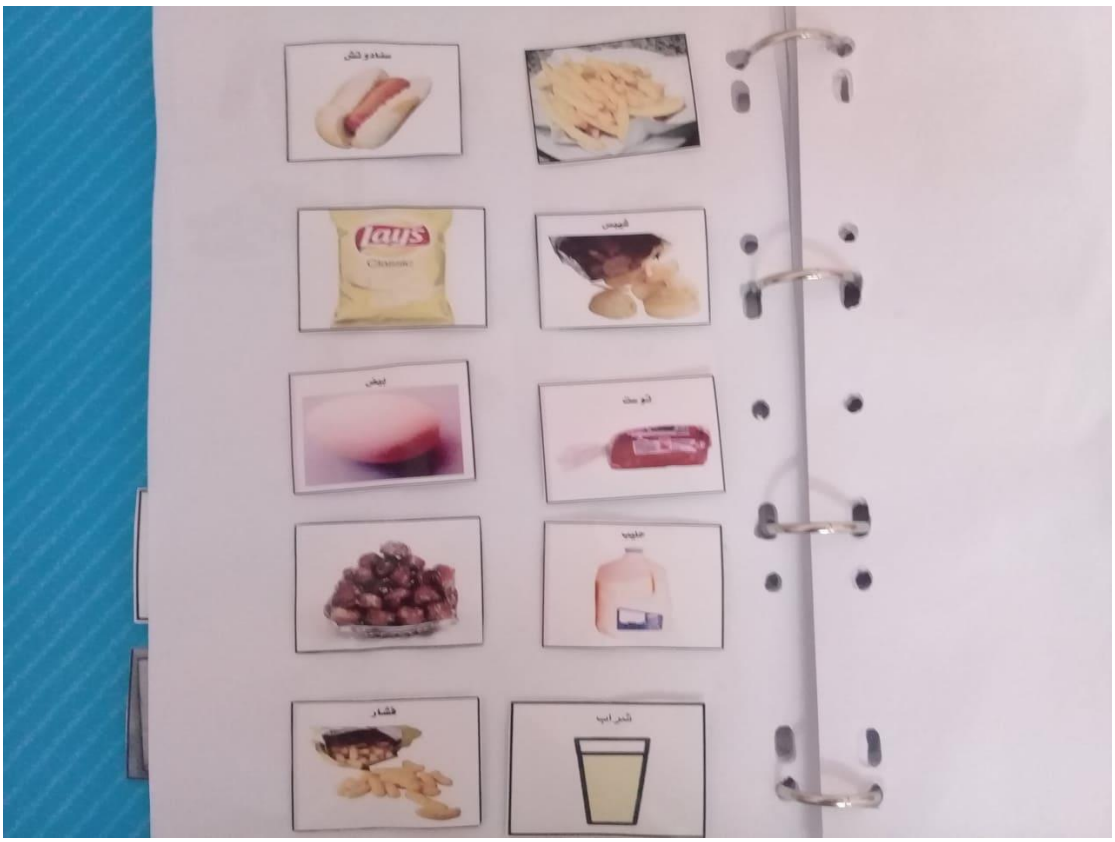
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	التسمية_البعدي & التسمية_القبلي	5	-,172	,782

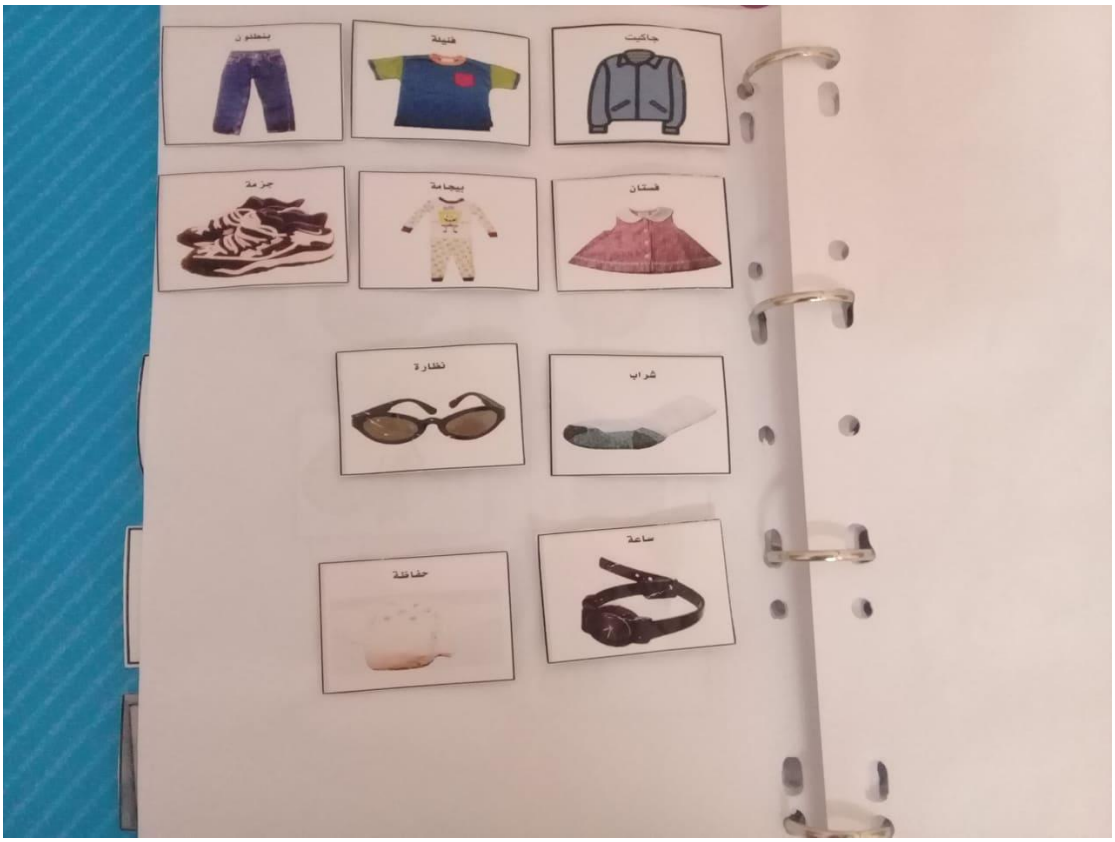
Paired Samples Test

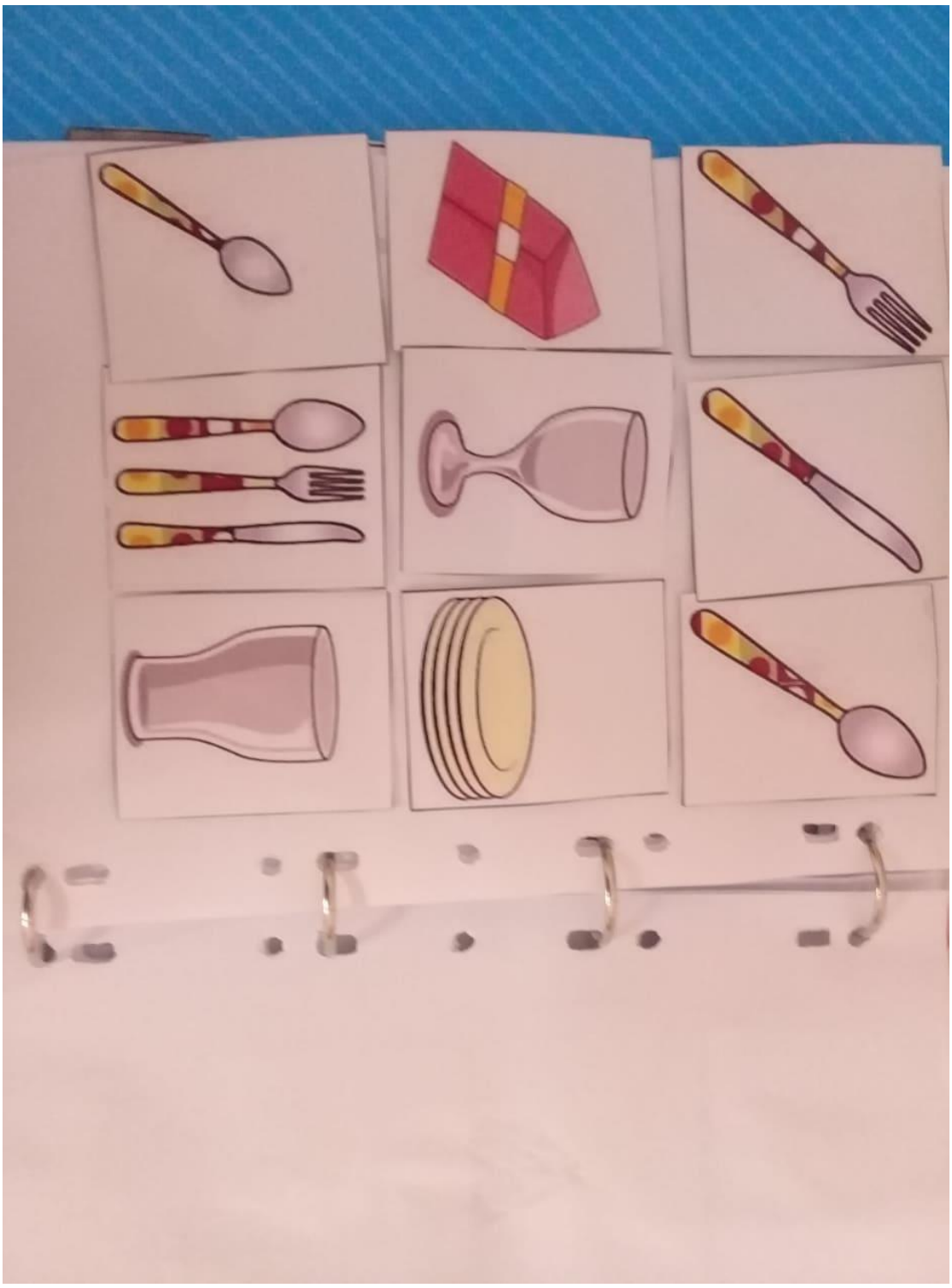
		Paired Differences				
					95% Confidence Interval of the Difference	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper
Pair 1	التسمية_البعدي - التسمية_القبلي	13,200	2,280	1,020	10,369	16,031

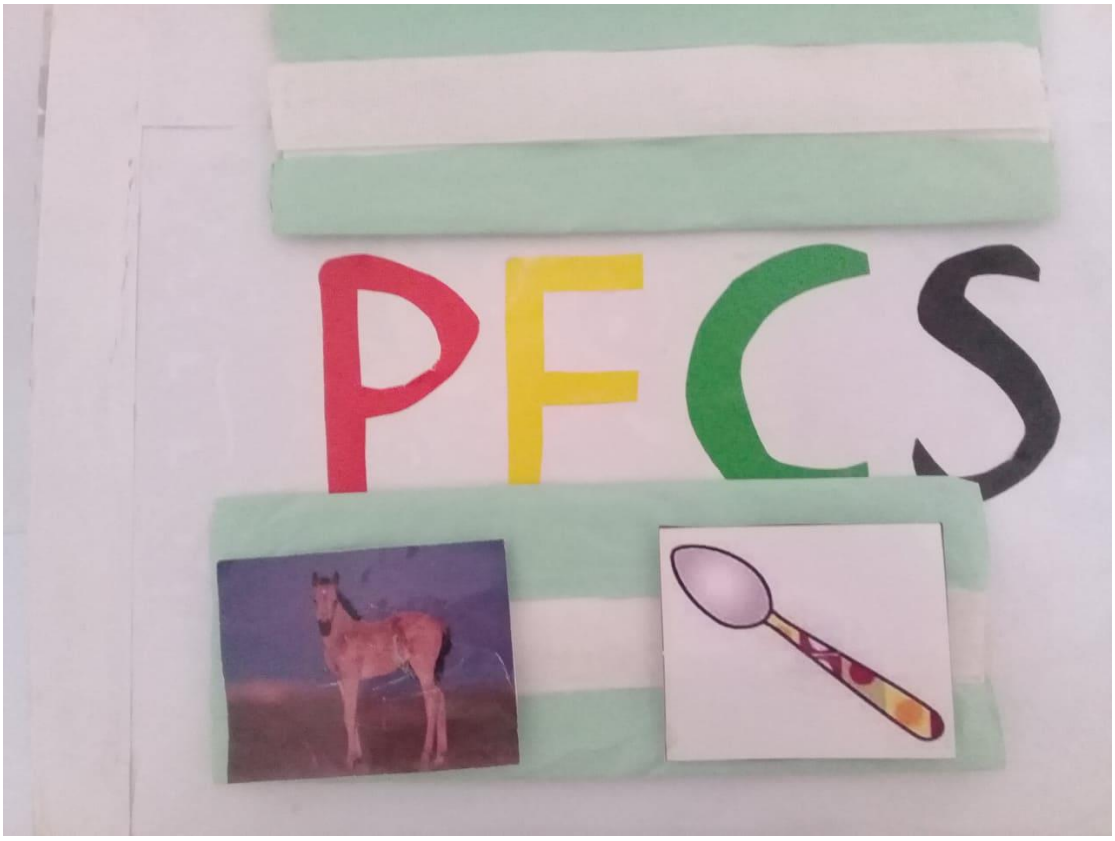
ملحق(11): الوسائل المستعملة في البرنامج التدريبي المقترح

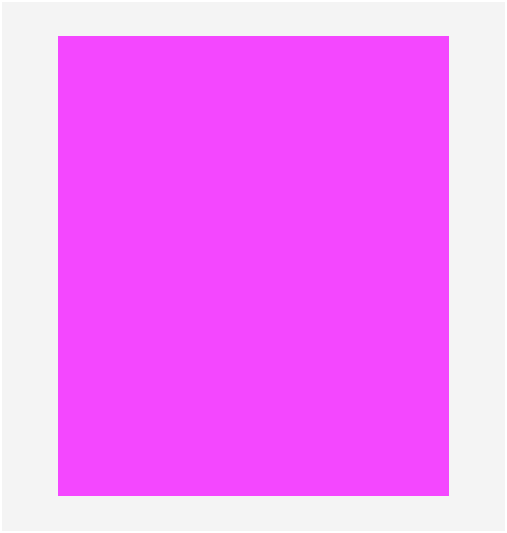
PECS

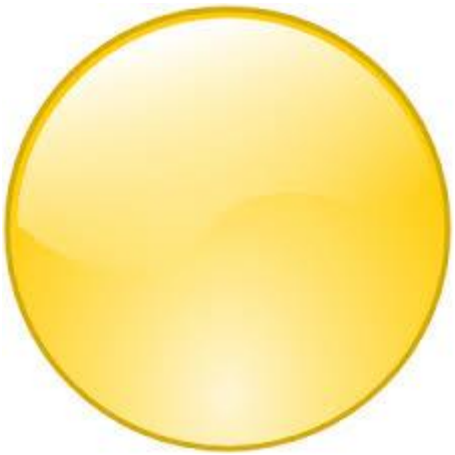

سندوتش
Lay's
Classic
شيبس
بيض
لعبة
عنب
عصير
فشار
شراب


بنطلون
فنيلة
جاكيت
جزمة
بيجامة
فستان
نظارة
شراب
ساعة
حقائبة

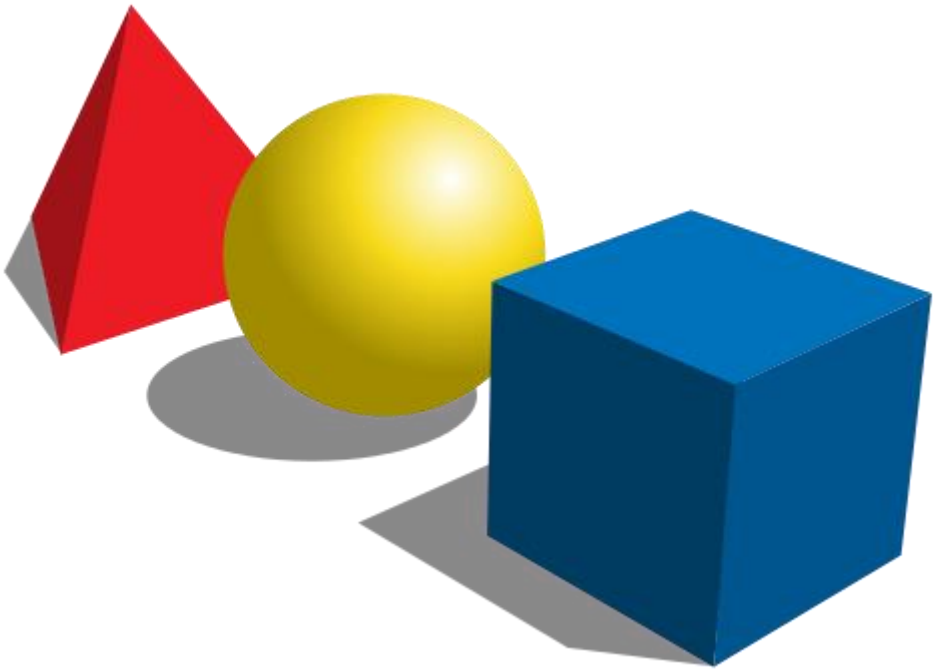


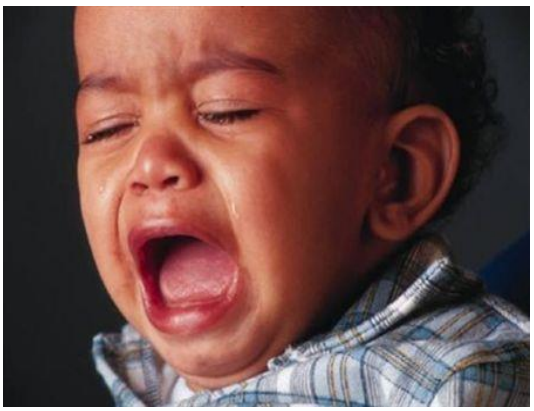
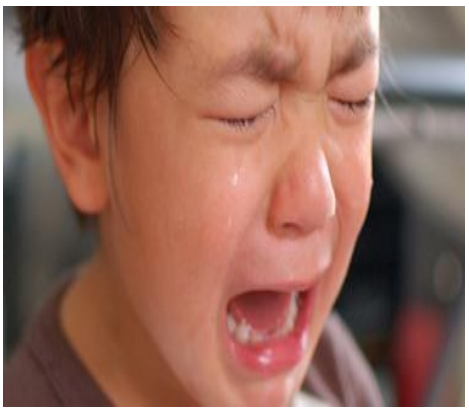

PECS





دائرة مربع



SOWARATFAL.COM